

**Raport z konsultacji  
projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia  
w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (MZ 1383)**

Zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

W trybie art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

**Zestawienie uwag przesłanych w ramach konsultacji publicznych i opiniowania do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (MZ 1383)**

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis którego uwaga dotyczy	Uwaga/opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań	Stanowisko
1	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit A, Lp 1 Personel, Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat oraz Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych	Brak uregulowania zadań fizjoterapeuty		Dodanie kolejnego punktu: fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 30 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w danym profilu;	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. norm, dotyczących zatrudnienia fizjoterapeutów wymaga oszacowania normatywów w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
2	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit A, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat oraz Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych	Brak uregulowania zadań fizjoterapeuty		Dodanie kolejnego punktu: fizjoterapeuta – wchodzi w skład zespołu rehabilitacyjnego; do jego głównych zadań należy: a) ocena stanu funkcjonalnego pacjenta, b) planowanie i realizacja programu fizjoterapii, c) bieżące korygowanie programu fizjoterapii, d) nadzór nad wykonywaniem zabiegów balneologicznych;	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. zadań fizjoterapeuty w trakcie leczenia uzdrowiskowego wymaga określenia tych zadań w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.

3	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Załącznik Nr 1, Lit A, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrawiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat oraz Uzdrawiskowe leczenie szpitalne dorosłych	Doprecyzowanie przepisu w pkt 6		<p>Zamiana brzmienia punktu z:</p> <p>„6) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym”</p> <p>Na:</p> <p>6) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym, z wyjątkiem dni wolnych od pracy i świąt, pierwszego i ostatniego dnia pobytu;”</p>	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian
4	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Załącznik Nr 1, Lit A, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrawiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat oraz Uzdrawiskowe leczenie szpitalne dorosłych	Zmiana brzmienia pkt 7		Usunięcie z pkt 7 lit. b – co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian

5	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit A, Lp 3 Pozostałe wymagania, Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat oraz Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych	Umożliwienie specjalistcie fizjoterapii sprawowania nadzoru nad zakładem przyrodolecznicyz		<p>Dodanie kolejnego punktu po punkcie 2):</p> <p>„3) nadzór nad realizacją świadczeń zakładem przyrodolecznicyz w zakładzie przyrodolecznicyz, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może realizować zabiegi fizjoterapeutyczne;”</p>	<p>Uwaga uwzględniona częściowo, w zakresie ustalenia normatywu godzin pracy fizjoterapeuty uprawnionego do nadzoru (na co najmniej 1/2 etatu) oraz potwierdzenia możliwości łączenia nadzoru w zakładzie przyrodolecznicyz z prowadzeniem fizjoterapii.</p> <p>Brzmienie przepisu:</p> <p>„3) nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodolecznicyz, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy, w tym z minimum 3-letnim stażem pracy w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może prowadzić fizjoterapię pacjentów;”</p>
6	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit A, Lp 3 Pozostałe wymagania, Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat oraz Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych	Połączenie punktu 4 i 5 i nadanie nowego brzmienia		<p>Zmiana brzmienia pkt 4 i 5 z:</p> <p>„4) sala intensywnego nadzoru lekarsko-pielęgniarskiego, w miejscu udzielania świadczeń; 5) stanowisko wzmożonego nadzoru kardiologicznego w przypadku kierunku leczniczego uzdrowiska: choroby kardiologiczne i nadciśnienie;</p> <p>Na:</p>	<p>Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.</p> <p>Obowiązujący zapis jest spójny z wymaganiami określonymi dla szpitala uzdrowiskowego. W innych niż choroby kardiologiczne i nadciśnienie, kierunkach leczniczych, w miejscu udzielania świadczeń wymagana jest sala intensywnego nadzoru lekarsko-pielęgniarskiego.</p>

					4) sala intensywnego nadzoru lekarsko-pielęgniarskiego, w miejscu udzielania świadczeń; stanowisko wzmożonego nadzoru kardiologicznego – – we wszystkich profilach leczniczych	
7	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Załącznik Nr 1, Lit B, Lp 1 Personel, Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym - do lat 18) oraz Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat oraz Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych	Brak uregulowania zadań fizjoterapeuty		Dodanie kolejnego punktu: fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 30 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w danym profilu;	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. norm, dotyczących zatrudnienia fizjoterapeutów wymaga oszacowania normatywów w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.

8	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit B, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym - do lat 18) oraz Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat oraz Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych	Brak uregulowania zadań fizjoterapeuty		Dodanie kolejnego punktu: fizjoterapeuta – wchodzi w skład zespołu rehabilitacyjnego; do jego głównych zadań należy: a) ocena stanu funkcjonalnego pacjenta, b) planowanie i realizacja programu fizjoterapii, c) bieżące korygowanie programu fizjoterapii, d) nadzór nad wykonywaniem zabiegów balneologicznych;	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. zadań fizjoterapeuty w trakcie leczenia uzdrawiskowego wymaga określenia tych zadań w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
9	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit B, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką	Doprecyzowanie przepisu w pkt 6		Zamiana brzmienia punktu z: „6) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym”	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian

		<p>dorostych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym - do lat 18) oraz          Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat oraz          Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych</p>			<p>Na:</p> <p>6) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym, z wyjątkiem dni wolnych od pracy i świąt, pierwszego i ostatniego dnia pobytu;”</p>	
10	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	<p>Zał. Nr 1, Lit B, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym - do lat 18) oraz</p>	Zmiana brzmienia pkt 7		<p>Usunięcie z pkt 7 lit. b – co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie</p>	<p>Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian</p>

		Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat oraz Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych				
11	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit B, Lp 3 Pozostałe wymagania, Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym - do lat 18) oraz Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat oraz Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych	Umożliwienie specjalście fizjoterapii sprawowania nadzoru nad zakładem przyrodoleczniczym		<p>Dodanie kolejnego punktu po punkcie 2):</p> <p>„3) nadzór nad realizacją świadczeń zakładem przyrodoleczniczym w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może realizować zabiegi fizjoterapeutyczne;”</p>	<p>Uwaga uwzględniona częściowo, w zakresie ustalenia normatywu godzin pracy fizjoterapeuty uprawnionego do nadzoru (na co najmniej 1/2 etatu) oraz potwierdzenia możliwości łączenia nadzoru w zakładzie przyrodoleczniczym z prowadzeniem fizjoterapii.</p> <p>Brzmienie przepisu:</p> <p>„3) nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy, w tym z minimum 3-letnim stażem pracy w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może prowadzić fizjoterapię pacjentów;”</p>

12	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit B, Lp 3 Pozostałe wymagania, Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym - do lat 18) oraz Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat oraz Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych	Umożliwienie specjalistom fizjoterapii sprawowania nadzoru nad wykonywaniem procedur zakresu fizjoterapii		Dodanie kolejnego punktu po punkcie 3):  „4) zapewnienie bezpośredniego nadzoru nad wykonywaniem procedur z zakresu fizjoterapii w miejscu udzielania świadczeń przez fizjoterapeutę o odpowiednich kwalifikacjach (specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub magister z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie);	Nie uwzględniono – nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy określony został w punkcie 3)
13	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit C, Lp 1 Personel, Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym oraz Uzdrowiskowa rehabilitacja	Brak uregulowania zadań fizjoterapeuty		Dodanie kolejnego punktu: fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 30 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w danym profilu;	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. norm, dotyczących zatrudnienia fizjoterapeutów wymaga oszacowania normatywów w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych.



		ja dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym				MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
14	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit C, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym oraz Uzdrowiskowa rehabilitacja ja dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym	Brak uregulowania zadań fizjoterapeuty		Dodanie kolejnego punktu: fizjoterapeuta – wchodzi w skład zespołu rehabilitacyjnego; do jego głównych zadań należy: a) ocena stanu funkcjonalnego pacjenta, b) planowanie i realizacja programu fizjoterapii, c) bieżące korygowanie programu fizjoterapii, d) nadzór nad wykonywaniem zabiegów balneologicznych;	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. zadań fizjoterapeuty w trakcie leczenia uzdrowiskowego wymaga określenia tych zadań w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
15	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit C, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym oraz Uzdrowiskowa rehabilitacja ja dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym	Doprecyzowanie przepisu w pkt 6		Zamiana brzmienia punktu z: „6) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym” na: 6) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym, z wyjątkiem dni wolnych od pracy i świąt, pierwszego i ostatniego dnia pobytu;”	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian

16	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Zał. Nr 1, Lit C, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowskowym oraz Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowskowym	Zmiana brzmienia pkt 7		Usunięcie z pkt 7 lit. b – co najmniej 3 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian
17	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Zał. Nr 1, Lit C, Lp 3 Pozostałe wymagania, Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowskowym oraz Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowskowym	Umożliwienie specjalistom fizjoterapii sprawowania nadzoru nad zakładem przyrodoleczniczym		Dodanie kolejnego punktu po punkcie 2):  „3) nadzór nad realizacją świadczeń zakładem przyrodoleczniczym w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może realizować zabiegi fizjoterapeutyczne;”	Uwaga uwzględniona częściowo, w zakresie ustalenia normatywu godzin pracy fizjoterapeuty uprawnionego do nadzoru (na co najmniej 1/2 etatu) oraz potwierdzenia możliwości łączenia nadzoru w zakładzie przyrodoleczniczym z prowadzeniem fizjoterapii.  Brzmienie przepisu:  „3) nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy, w tym z minimum 3-letnim stażem pracy w zakładzie lecznictwa uzdrowskowego, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może prowadzić fizjoterapię pacjentów;”

18	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit C, Lp 3 Pozostałe wymagania, Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowskim oraz Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowskim	Umożliwienie specjalistom fizjoterapii sprawowania nadzoru nad wykonywaniem procedur zakresu fizjoterapii		Dodanie kolejnego punktu po punkcie 3):  „4) zapewnienie bezpośredniego nadzoru nad wykonywaniem procedur z zakresu fizjoterapii w miejscu udzielania świadczeń przez fizjoterapeutę o odpowiednich kwalifikacjach (specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub magister z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie);	Nie uwzględniono – nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy określony został w punkcie 3)
19	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit D, Lp 1 Personel, Uzdrowskowie leczenia ambulatoryjne	Brak uregulowania zadań fizjoterapeuty		Podanie kolejnego punktu:  „3) fizjoterapeuta – zapewnienie dostępności w godzinach udzielania świadczeń”	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. norm, dotyczących zatrudnienia fizjoterapeutów wymaga oszacowania normatywów w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
20	Krajowa Rada Fizjoterapeutów w	Zał. Nr 1, Lit D, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrowskowie leczenia ambulatoryjne	Brak uregulowania zadań fizjoterapeuty		Dodanie kolejnego punktu: fizjoterapeuta – wchodzi w skład zespołu rehabilitacyjnego; do jego głównych zadań należy: a) ocena stanu funkcjonalnego pacjenta, b) planowanie i realizacja programu fizjoterapii, c) bieżące korygowanie programu fizjoterapii,	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. zadań fizjoterapeuty w trakcie leczenia uzdrowskiego wymaga określenia tych zadań w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych.

					d) nadzór nad wykonywanie zabiegów balneologicznych;	MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
21	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Zał. Nr 1, Lit D, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, Uzdrawiskowe leczenia ambulatoryjne	Doprecyzowanie przepisu w pkt 5		Zamiana brzmienia punktu z: „5) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym, średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie, w tym: a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie, b) co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie, c) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych – co najmniej 6 godzin dziennie w dwóch cyklach zabiegowych w komorze solnej, d) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych – co najmniej 3 noce (12 godzin pomiędzy godziną 20:00 a 8:00) w komorze solnej.” na: 5) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian

					<p>dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym, z wyjątkiem dni wolnych od pracy i świąt, pierwszego i ostatniego dnia pobytu, średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie, w tym:</p> <p>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,</p> <p>b) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych – co najmniej 6 godzin dziennie w dwóch cyklach zabiegowych w komorze solnej,</p> <p>c) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych – co najmniej 3 noce (12 godzin pomiędzy godziną 20:00 a 8:00) w komorze solnej;”</p>	
22	Krajowa Rada Fizjoterapeutó w	Zał. Nr 1, Lit D, Lp 3 Pozostałe wymagania, Uzdrawiskowe leczenia ambulatoryjne	Umożliwienie specjalistce fizjoterapii sprawowania nadzoru nad zakładem przyrodolecznictw		<p>Dodanie kolejnego punktu po punkcie 2):</p> <p>„3) nadzór nad realizacją świadczeń zakładem przyrodolecznictw w zakładzie przyrodolecznictw, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie, w wymiarze równoważnika co najmniej</p>	Uwaga uwzględniona częściowo, w zakresie ustalenia normatywu godzin pracy fizjoterapeuty uprawnionego do nadzoru (na co najmniej 1/2 etatu) oraz potwierdzenia możliwości łączenia nadzoru w zakładzie przyrodolecznictw z prowadzeniem fizjoterapii

					1/2 etatu; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może realizować zabiegi fizjoterapeutyczne;”	
23	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Zał. Nr 1, Lit D, Lp 3 Pozostałe wymagania, Uzdrowskie leczenia ambulatoryjne	Umożliwienie specjalistom fizjoterapii sprawowania nadzoru nad wykonywaniem procedur zakresu fizjoterapii		Dodanie kolejnego punktu po punkcie 3):  „4) zapewnienie bezpośredniego nadzoru nad wykonywaniem procedur z zakresu fizjoterapii w miejscu udzielania świadczeń przez fizjoterapeutę o odpowiednich kwalifikacjach (specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub magister z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie);	Nie uwzględniono – nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodolecznictwa, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy określony został w punkcie 3)
24	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Zał. Nr 2	Zmiana stawki dopłaty świadczeniobiorcy do wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim co kwartał o stopień inflacji			Nie uwzględniono. MZ wycofuje się z procedowania zmian w zał. nr 2.
25	Lubelski Urząd Wojewódzki oraz Pani Mariola Kucia-Kręblaś, Naczelny Lekarz Uzdrowska dla Woj. Lubelskiego	Zał. Nr 1, Lit A, Lp 2 Organizacja udzielania świadczeń, wszystkie rodzaje świadczeń	Zmiana sprawowania opieki lekarskiej przez lekarza uzdrowskiego	Zapis nie uwzględnia organizacji pracy w poszczególnych podmiotach lecznictwa uzdrowskiego, w tym czasu udzielania zabiegów. W większości sanatoriów uzdrowskich zabiegi balneologiczne i fizjoterapeutyczne udzielane są w godzinach od godz. 7.00 do godz.15.00.	Zmiana brzmienia przepisu z: „1) zapewnienie dostępu w dni powszednie w godzinach 7.00 – 18.00 do lekarza uzdrowskiego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, w celu:	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym

				<p>a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,  b) sprawowania opieki lekarskiej;</p> <p>na:</p> <p>Pozostawienie dotychczas obowiązujących uregulowań w tym zakresie.  1) zapewnienie dostępu w godzinach wykonywania zabiegów do lekarza uzdrowskiego w celu:  a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,  b) sprawowania opieki lekarskiej</p>	<p>mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:  – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,  – sprawowania opieki lekarskiej;”,</p> <p>a w przypadku uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowskiej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowskim oraz uzdrowskiego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:  – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,  – sprawowania opieki lekarskiej;”</p>
--	--	--	--	--	---

25a	Lubelski Urząd Wojewódzki oraz Pani Mariola Kucia-Kręblaś, Naczelny Lekarz Uzdrowiska dla Woj. Lubelskiego	Załączniku nr1, w części 2: <b>Organizacja udzielania świadczeń</b> dotyczącej ilości i rodzaju udzielanych zabiegów (we wszystkich rodzajach udzielanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego )	Zmiana brzmienia przepisu		co najmniej 54 lub 66 lub 96 zabiegów fizjoterapeutycznych (w zależności od rodzaju świadczeń) dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym, średnio co najmniej 3 lub 4 zabiegi dziennie (w zależności od świadczenia), w tym <b>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie.</b>	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian
26	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego za pośrednictwem Biura Związku Województw RP (KWIRST)	Załącznik nr 1 Lit. A i B Lp.3 Pozostałe wymagania pkt 2)	Rozszerzenie specjalizacji lekarskich mogących pełnić nadzór nad zakładem przyrodolecznictwem.	Obecnie jest obserwowany narastający problem związany z niedoborem kadry lekarskiej, głównie lekarzy balneologii i rehabilitacji w podmiotach udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Lekarz uzdrowiskowy mający uprawnienia do ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego oraz sprawowania opieki lekarskiej, powinien być w pełni uprawniony do nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwem w miejscu udzielania świadczeń. To byłaby realna próba pomocy podmiotom w dobie braku lekarzy balneologów bez uszczerbku na jakości udzielanych świadczeń	Zmiana brzmienia przepisu na: „Nadzór nad zakładem przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza uzdrowiskowego w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;”	Uwaga nie uwzględniona.  W celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego wskazanym jest, aby w każdym podmiocie realizującym takie świadczenia, analogicznie do innych dziedzin i obszarów medycyny (np. świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej), nadal obowiązkowo zatrudniony był lekarz specjalista. Należy zauważyć, iż z racji niedoboru na rynku pracy lekarzy specjalistów balneologii i rehabilitacji, umożliwiono realizację świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego przez wyjątkowo liczną (obecnie jeszcze rozszerzaną) grupę lekarzy ze specjalizacją I lub II stopnia lub specjalistów, a wg projektowanych regulacji także lekarzy w trakcie specjalizacji (dla



						<p>świadczeń udzielanych w warunkach sanatorium uzdrowiskowego lub ambulatoryjnych) legitymujących się wyłącznie kursem z podstaw balneologii. Dlatego zasadnym jest, by lekarze prowadzący leczenie pacjentów (oraz fizjoterapeuci realizujący procedury zabiegowe) mieli możliwość konsultowania trudnych diagnostycznie i terapeutycznie przypadków z lekarzem specjalistą.</p> <p>Przypisanie specjalistycznego nadzoru lekarskiego do ZPL, w którym wszyscy pacjenci danego podmiotu realizują procedury zabiegowe (czyli podstawową część kuracji), zapewni dostęp do lekarskiego nadzoru specjalistycznego (w racjonalnym wymiarze) dla wszystkich lekarzy i ich pacjentów, bez konieczności dublowania zatrudniania deficytowych specjalistów w poszczególnych oddziałach.</p> <p>Przy czym nadzór nad udzielaniem świadczeń powinien być bezdyskusyjnie sprawowany przez osoby legitymujące się fachowym, tj. specjalistycznym wykształceniem. O ile posiadanie lub realizowanie określonej specjalizacji klinicznej i przeszkolenie (w formie kursu) z podstaw balneologii daje, zgodnie z obowiązującymi i projektowanymi przepisami, uprawnienia do samodzielnego ustalania programów zabiegowych i prowadzenia kuracji pacjentów, o tyle nadzór nad prawidłowością i</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>właściwym poziomem tego leczenia (w tym: merytoryczna ocena prawidłowości ustalonych programów zabiegowych, ustalanie i audytowanie standardów wykonywanych zabiegów, wprowadzanie nowych metod terapeutycznych, nadzorowanie dostępności do zabiegów, konsultowanie trudnych diagnostycznie i terapeutycznie przypadków) pozostaje w kompetencji lekarzy specjalistów. W przypadku świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowskiego przyjęto, że wykształcenie, wiedzę i kompetencje specjalistyczne, uprawniające nie tylko do udzielania świadczeń, ale także do nadzoru nad ich udzielaniem, mają lekarze specjaliści „balneologii” i „rehabilitacji” (wymienieni w definicji wprowadzonej w części normatywnej projektowanego rozporządzenia).</p>
27	<p>Uzdrowsko Busko-Zdrój S.A. za pośrednictwem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego za pośrednictwem Biura Związku Województw RP (KWIRST)</p>	<p>Załącznik Nr 1, Część A, Część B, Część D. „Warunki (...) uzdrowskiego szpitalne (...)”, kolumna „Uzdrowskiego szpitalne dorosłych”, lp.2 „Organizacja udzielania świadczeń, punkt 1) litera b)</p>	<p>Zmiana zapisu po przez zrezygnowanie z literalnego określania wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór.</p>	<p>Zmiana dotycząca godzin nawiązuje do punktu 6). Zmiana będzie ograniczać wzrost zatrudnienia lub konieczność zamykania miejsc udzielania świadczeń, dla których świadczeniodawcy nie będą w stanie spełnić warunków. Dostęp do opieki lekarskiej może być łączony z innymi świadczeniami lecznictwa uzdrowskiego i z innymi miejscami udzielania przez lekarza świadczeń lecznictwa uzdrowskiego.</p>	<p>Zmiana brzmienia przepisu na: „zapewnienie dostępu w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 –18.00 oraz soboty w godzinach 7.00-13.00 do lekarza uzdrowskiego, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”</p>	<p>Uwaga częściowo uwzględniona. W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na: „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowskiego po odbyty kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p>

						<p>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”</p> <p>a w przypadku uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowskiej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowskim oraz uzdrowskiego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <p>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”</p>
--	--	--	--	--	--	---

28	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego za pośrednictwem Biura Związku Województw RP (KWIRST)	Załącznik nr 1, Lit A., Lit B, Lit D Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci i dorosłych, Lp. 3, pkt 2)	Zmiana zapisu po przez zrezygnowanie z literalnego określania wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór.	<p>Nadzór nad prawidłowością realizacji świadczeń zabiegowych z zakresu leczenia uzdrowiskowego przez wskazanych w rozporządzeniu lekarzy specjalistów jest konieczny i bezdyskusyjny. Niemniej jednak utrzymanie „etatowej” regulacji wydaje się całkowicie bezzasadne i nieracjonalne medycznie, ekonomicznie oraz organizacyjnie (w szczególności, gdy pacjent, ma zapewniony dostęp do „lekarza uzdrowiskowego” oraz zapewnioną pomoc lekarza w przypadku nagłego zachorowania przez całą dobę, czyli także w trakcie realizowania zabiegów), a zabiegi wykonywane są przez wykwalifikowany personel medyczny, który obecnie w większości posiada wyższe wykształcenie. Rola lekarza nadzorującego zakład przyrodolecznicy (ZPL) powinna polegać na organizowaniu i koordynowaniu pracy ZPL oraz ustalaniu i audytowaniu standardów wykonywanych zabiegów. Sposób prowadzenia nadzoru będzie się różnił w zakładach przyrodoleczniczych zintegrowanych z budynkami szpitalnymi lub sanatoryjnymi, od tych gdzie ZPL jest samodzielnym obiektem udzielającym świadczeń pacjentom z wielu oddziałów uzdrowiskowych.</p> <p>Ponadto analogiczne świadczenia gwarantowane w rodzaju rehabilitacja lecznicza nie nakładają na podmioty udzielające tych świadczeń obowiązku dodatkowego, etatowego nadzoru nad przebiegiem realizacji zabiegów przez lekarzy specjalistów (w wymiarze równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielanych świadczeń), pomimo, iż udzielane są pacjentom zazwyczaj na wczesnym etapie usprawniania, także w cyklach popołudniowych.</p>	<p>Zmiana brzmienia przepisu na:</p> <p>pkt 2) nadzór nad zakładem przyrodolecznicy, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;</p>	<p>Uwaga nie uwzględniona w zaproponowanym brzmieniu.</p> <p>Wobec napływających uwag w zakresie proponowanego brzmienia omawianego przepisu dokonano zmiany jego brzmienia z:</p> <p>„ nadzór nad zakładem przyrodolecznicy, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;”</p> <p>na:</p> <p>„nadzór nad procesem leczenia pacjentów w zakładzie przyrodolecznicy, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1/4 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi nie więcej niż 200;</li> <li>- 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi więcej niż 200;</li> </ul> <p>lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;”</p>
----	---	---	--	--	---	--

29	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego za pośrednictwem Biura Związku Województw RP (KWIRST)	Załącznik nr 1, A. Warunki szczegółowe – uzdrowskie leczenie szpitalne dzieci i dorosłych, Lp. 2, Pkt 1) ppkt b); B. Warunki szczegółowe – uzdrowskie leczenie sanatoryjne dzieci i dorosłych, Lp. 2, pkt 1); D. Warunki szczegółowe – uzdrowskie leczenie ambulatoryjne, Lp. 2, pkt 1)	Zmiana zapisu po przez zrezygnowanie z literalnego określania wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór.	Zapewnienie dostępu do lekarza w godzinach 7:00-18:00 ma swoje uzasadnienie w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta – w takich przypadkach odpowiedniej pomocy udzieli każdy lekarz, nie tylko uzdrowski. Powinien on być dostępny przede wszystkim w miejscu wykonywania zabiegów. Ustalenie i bieżące korygowanie programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego nie jest problemem, lekarz uzdrowski – prowadzący dostępny jest co najmniej przez 5 dni w tygodniu. Sposób realizacji tego warunku należy pozostawić każdemu świadczeniodawcy, określając go np. w regulaminach organizacyjnych. Na przykład w zakładach uzdrowskich dostęp taki mogą zapewnić lekarze dyżurni, którzy zazwyczaj są lekarzami uzdrowskimi, a w sanatoriach zlokalizowanych poza ZPL poprzez dostęp do lekarza uzdrowskiego (prowadzącego) zgodnie z tygodniowym harmonogramem a w pozostałych godzinach przez lekarza dyżurnego.	Zmiana brzmienia przepisu na:  Podczas udzielania świadczeń w zakładzie przyrodolecznictwa należy zapewnić pomoc lekarską w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia zdrowia pacjenta.	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”,  a w przypadku uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowskiej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowskim oraz uzdrowskiego leczenia ambulatoryjnego na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza specjalisty po kursach w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursach w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursach w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z
----	---	--	--	---	--	---

						<p>kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul>
30	<p>Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego za pośrednictwem Biura Związku Województw RP (KWIRST)</p>	<p>§ 2 – część normatywna</p>	<p>Zmiana terminu wejścia w życie zapisów §1 pkt 2 i 4, o których mowa w § 2.</p>	<p>Ze względu na zakres prac budowlanych jakie muszą być wykonane oraz inne czynniki, zmiany w proponowanym terminie nie są możliwe do wprowadzenia. Zakres prac jaki jest niezbędny do ich realizacji, wymaga ze strony uzdrowisk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pozyskania dodatkowych nakładów finansowych,</li> <li>2. poniesienia dodatkowych i nieplanowanych wydatków,</li> <li>3. pozyskanie ewentualnych uzgodnień oraz zgód od konserwatora zabytków w przypadku zabytkowego charakteru obiektów sanatoryjnych.</li> </ol>	<p>Zmiana terminu wejścia w życie - 1 stycznia 2025 roku.</p>	<p>Uwaga uwzględniona, zapis uchylony.</p> <p>Wobec konieczności przeprowadzenia szczegółowych i czasochłonnych analiz w zakresie wpływu uchylenia przepisów umożliwiających zakwaterowanie pacjentów w pokojach bez pełnych węzłów sanitarnych na świadczeniodawców oraz świadczeniobiorców z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, informuję, iż z uwagi na konieczność pilnego procedowania pozostałych zmian w niniejszym projekcie, Ministerstwo Zdrowia wycofuje się z planowanego uchylenia przepisów umożliwiających zakwaterowanie pacjentów w pokojach bez pełnych węzłów sanitarnych.</p>

31	Lubuski Urząd Wojewódzki	Zał. Nr 1, str 8	Oczywista omyłka pisarska		Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych - uzdrowiskowe leczenie szpitalne, sanatoryjne i ambulatoryjne dzieci i dorosłych" "Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym".	Uwaga uwzględniona.
32	Izabela Kowacka, Naczelnny Lekarz Uzdrowiska dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego	Załącznik nr 1, A. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci i dorosłych, Lp. 2,Pkt 1) ppkt b); B. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci i dorosłych, Lp. 2, pkt 1); D. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne, Lp. 2, pkt 1)	Zmiana zapisu po przez zrezygnowanie z literalnego określenia wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór.	Zaproponowane brzmienie przepisu nie uwzględnia organizacji pracy w poszczególnych podmiotach lecznictwa uzdrowiskowego. W większości sanatoriów uzdrowiskowych zabiegi balneologiczne i fizjoterapeutyczne udzielane są w godzinach 7.00-15.00.	Zmiana zapisu na:  „zapewnienie dostępu w godzinach wykonywania zabiegów do lekarza uzdrowiskowego w celu: a) Ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, b) Sprawowania opieki lekarskiej.”	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”,  a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:

						<p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul>
33	Wojewoda Mazowiecki	<p>Załącznik nr 1, A. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci i dorosłych, Lp. 2, Pkt 1) ppkt b); B. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci i dorosłych, Lp. 2, pkt 1);</p>	<p>Zmiana zapisu po przez zrezygnowanie z literalnego określania wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór.</p>	<p>Zaproponowane brzmienie przepisu nie uwzględnia organizacji pracy w poszczególnych podmiotach lecznictwa uzdrowiskowego. W większości sanatoriów uzdrowiskowych zabiegi balneologiczne i fizjoterapeutyczne udzielane są w godzinach 7.00-15.00.</p>	<p>Zmiana zapisu na:</p> <p>„zapewnienie dostępu w godzinach wykonywania zabiegów do lekarza uzdrowiskowego w celu:</p> <p>c) Ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, Sprawowania opieki lekarskiej.”</p>	<p>Uwaga częściowo uwzględniona.</p> <p>W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbyty kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p>



		<p>D. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne, Lp. 2, pkt 1)</p>				<p>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”</p> <p>a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <p>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”</p>
--	--	--	--	--	--	---

34	Sekcja Krajowa Uzdrawisk Polskich NSZZ „Solidarność”	§ 2 pkt 1d – część normatywna	Doprecyzowania wymaga definicja dziedziny klinicznej „pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrawiska”	Z przepisów ma wynikać, które specjalizacje lekarskie pokrewne, znajdujące zastosowanie w tym przepisie odpowiadają, której specjalizacji tożsamej z ww. kierunkiem – odwołując się do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. z 2020r. poz. 1566), a w szczególności z załącznika nr 6 tego aktu prawnego.		Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.  MZ rozważy opracowanie w odrębnym trybie katalogu specjalizacji w dziedzinach klinicznych „pokrewnych z kierunkami leczniczymi uzdrawiska”.
35	Sekcja Krajowa Uzdrawisk Polskich NSZZ „Solidarność”	Załącznik nr 1, Wszystkie rodzaje świadczeń, Warunki szczegółowe – uzdrawiskowe leczenie szpitalne dzieci i dorosłych, Lp. 1, Pkt 1) lit b);	Usunięcie słowa „wymiaru”		Zmiana brzmienia przepisu z: „b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 50 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale”  Na:  b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 50 łóżek – równoważnik co najmniej części etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale”	Nie uwzględniono – „wymiar” czasu pracy lekarza zatrudnionego na pełny etat wynosi 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy – sformułowanie przyjęte w zapisie odnosi się do części tak określonego „wymiaru etatu” – zapis widnieje w obowiązującym rozporządzeniu, nie budzi wątpliwości interpretacyjnych i dotychczas nie był kwestionowany.
36	Sekcja Krajowa Uzdrawisk Polskich NSZZ „Solidarność”	Zał. Nr 2	Pozostawienie w 2024 roku możliwość zakwaterowania pacjentów w pokojach bez pełnych węzłów sanitarnych	W znacznej mierze są to obiekty zabytkowe, podlegające ochronie konserwatorskiej.		Uwaga uwzględniona, MZ wycofało się ze zmian w załączniku nr 2.

37	Aleksandra Sędziak, Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej	Załącznik nr 1: tabela A Lp. 2 pkt 1 lit. b, tabela C Lp. 2 pkt 1 lit. b - szpital	Zmiana brzmienia przepisu	Zaproponowany w projekcie zapis „zapewnienie dostępu w dni powszednie w godzinach 7.00 –18.00 do lekarza uzdrowiskowego” budzi liczne wątpliwości interpretacyjne	„zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”	Uwaga uwzględniona
38	Aleksandra Sędziak, Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej	Załącznik nr 1: tabela A Lp. 3 pkt 2, tabela B Lp. 3 pkt 2, tabela C Lp. 3 pkt 2, tabela D Lp. 3 pkt 2)	Zmiana brzmienia przepisu	Z racji niedoboru na rynku pracy lekarzy specjalistów „balneologii” i „rehabilitacji”, projektowane zmiany deregulacyjne wprowadzają, oprócz nadzoru lekarskiego, nadzór nad realizacją świadczeń w ZPL przez uprawnionego fizjoterapeutę, tym samym istotnie zmniejszają obligatoryjny wymiar zatrudnienia ww. lekarza specjalisty z dotychczasowego „równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielanych świadczeń” (co obecnie daje łącznie nawet do 60 godzin tygodniowo przy pracy ZPL od 7.00 do 18.00 w tygodniu oraz 8.00 do 13.00 w soboty) do 1/2 etatu (co daje ok. 19 godzin tygodniowo), a ponadto dopuszczają możliwość jednoczesowego sprawowania lekarskiego specjalistycznego nadzoru i prowadzenia leczenia pacjentów także w przypadkach, gdy zakład przyrodolecznicy zlokalizowany jest poza miejscem udzielania pozostałych świadczeń. Jest to zatem istotna i realna deregulacja.	nadzór nad procesem leczenia pacjentów w zakładzie przyrodolecznicy, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej: - 1/4 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi nie więcej niż 200; - 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi więcej niż 200; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;	Uwaga uwzględniona

39	Aleksandra Sędziak, Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej	Załącznik nr 1: tabela A Lp. 3 pkt 3, tabela B Lp. 3 pkt 3, tabela C Lp. 3 pkt 3, tabela D Lp. 3 pkt 3	Zmiana brzmienia przepisu	brak ustalenia normatywu godzin pracy fizjoterapeuty uprawnionego do nadzoru (ustalonego w przypadku nadzoru lekarskiego) oraz konieczność posiadania minimalnego kierunkowego doświadczenia zawodowego, a nie wyłącznie określonego wykształcenia. Można przyjąć, iż osoba sprawująca nadzór, niezależnie od określonego wykształcenia zawodowego oraz stażu pracy w zawodzie, powinna legitymować się praktycznym doświadczeniem w pracy z zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, dającym podstawy do nadzorowania realizacji zabiegów.	nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy, w tym z minimum 3-letnim stażem pracy w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może prowadzić fizjoterapię pacjentów	Uwaga uwzględniona
40	Aleksandra Sędziak, Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej	Załącznik nr 1: tabela D Lp. 1 pkt 2	Zmiana brzmienia przepisu	liczba osób korzystających ze świadczeń ambulatoryjnych jest zazwyczaj zdecydowanie mniejsza, od liczby osób korzystających ze świadczeń stacjonarnych, zatem umożliwienie połączenia opieki pielęgniarskiej także w odniesieniu do zakresu ambulatoryjnego zracjonalizuje i urealni wymagania w tym zakresie. Propozycja wprowadza możliwość łączenia opieki pielęgniarskiej w ramach różnych zakresów realizowanych pod tym samym adresem także w odniesieniu do zakresu ambulatoryjnego.	pielęgniarski etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia; opieka pielęgniarska może być łączona z innymi świadczeniami leczenia uzdrowiskowego, pod warunkiem, że komórki organizacyjne dla tych świadczeń znajdują się pod tym samym adresem.	Uwaga uwzględniona.

41	Aleksandra Sędziak, Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej	Część normatywna, §1 pkt 2	Usunięcie przepisu	<p>W przypadku wprowadzenia zaproponowanych regulacji, ze względu na kosztochłonność i czasochłonność takich inwestycji, należałoby, w mojej ocenie, ustalić także dłuższy, niż roczny, okres dostosowania. Utworzenie pełnych węzłów sanitarnych przy pokojach pacjentów wymaga sporządzenia stosowanych projektów, uzyskania zgód (nieprzystosowane są zapewne obiekty starsze, niejednokrotnie objęte nadzorem konserwatorskim), wyłączenia tych obiektów z użytkowania (co spowoduje brak możliwości zrealizowania świadczeń już zakontraktowanych na rok 2023) oraz znalezienia źródeł finansowania i wyłonienia wykonawców, co w aktualnej sytuacji makroekonomicznej, przy braku środków zewnętrznych, może doprowadzić do sytuacji, iż podmioty obecnie nie spełniające wymogu z dniem 1 stycznia 2024 roku stracą możliwość realizacji części lub całości kontraktów.</p>		Uwaga uwzględniona.
42	Wojewoda Podkarpacki	Zał. Nr 1, Lit A, B, C i D, Lp 1 Personel,	Zmiana brzmienia przepisu	<p>Ukończenie przez lekarza kursu balneologicznego, zakończonego zdaniem egzaminem i otrzymaniem certyfikatu, równoznaczne jest z nabyciem umiejętności pozwalających na pracę w uzdrowisku. Kwalifikowanie lekarzy na kurs balneologiczny nie jest warunkowane posiadaną przez niego specjalizacją. Każdy lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu ma prawo odbyć takie szkolenie. Trudno zatem zrozumieć, że lekarz legitymujący się posiadaniem odpowiednich umiejętności nie może ich wykorzystać w praktyce. Proponowane zmiany złagodzą problem związany z brakiem kadry lekarskiej w podmiotach</p>	<p>Personel: 1) lekarz prowadzący leczenie: a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 26 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 26 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 6 łóżek, b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 50 łóżek – równoważnik</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Zaproponowane brzmienie przepisu nie odbiega od brzmienia w projekcie; Ostatni zaproponowany akapit „Po spełnieniu powyższych warunków dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przy udziale: - lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia w dowolnej dziedzinie klinicznej po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, lekarza w trakcie specjalizacji w dowolnej dziedzinie klinicznej po odbytych kursach w zakresie podstaw</p>

				<p>udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, zracjonalizują wymagania dotyczące zatrudnienia lekarzy, poprawią dostępność do świadczeń oraz nie pogorszą ich jakości</p>	<p>co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale – będący lekarzem uzdrowiskowym lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursie w zakresie podstaw balneologii. Po spełnieniu powyższych warunków dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przy udziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia w dowolnej dziedzinie klinicznej po odbytych kursie w zakresie podstaw balneologii,</li> <li>lekarza w trakcie specjalizacji w dowolnej dziedzinie klinicznej po odbytych kursie w zakresie podstaw balneologii.</li> </ul>	<p>balneologii.” jest niespójny z pierwszą częścią przepisu, uwaga niezrozumiała.</p>
43	Wojewoda Podkarpacki	<p>Załącznik nr 1: tabela A Lp. 2 pkt 1 lit. b, tabela C Lp. 2 pkt 1 lit. b - szpital</p>	Zmiana brzmienia przepisu	<p>Zapis zawarty w projekcie nie uwzględnia dotychczasowej organizacji pracy w poszczególnych podmiotach lecznictwa uzdrowiskowego, która może być różna. Część podmiotów zapewnia dostęp do lekarza uzdrowiskowego wyłącznie w godzinach pracy zakładu przyrodoleczniczego, najczęściej od 7.00 do 15.00. W innych podmiotach dostępność do lekarza wykracza poza godzinę 18.00.</p>	<p>Pozostawienie obecnego brzmienia przepisu</p>	<p>Uwaga częściowo uwzględniona.</p> <p>W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach</p>

						<p>pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li><li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li></ul> <p>a w przypadku uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowskiej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowskowym oraz uzdrowskiego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li><li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li></ul>
--	--	--	--	--	--	--

44	Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSWiA	Załącznik nr 1: tabela A Lp. 2 pkt 1 lit. b, tabela B Lp. 2 pkt 1 lit. b, tabela C Lp. 2 pkt 1 lit. b - szpital	Zmiana brzmienia przepisu	Projektowana regulacja nakłada obowiązek zmiany godzin pracy lekarza uzdrowiskowego, co w konsekwencji spowoduje, iż w godzinach porannych zmniejszy się obsada celem zapewnienia dostępu w godzinach popołudniowych, tj. od godz. 15 do 18. Zmiana ta znacznie ograniczy dostęp kuracjuszy do lekarza uzdrowiskowego, gdyż zgodnie z dotychczasową praktyką jak i potrzebami pacjentów godzinami zgłaszania się kuracjuszy do lekarza prowadzącego w celu korygowania programu leczenia są godziny poranne.		<p>Uwaga częściowo uwzględniona.</p> <p>W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul> <p>a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z</p>
----	--	---	---------------------------	--	--	--



						<p>kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul>
45	Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSWiA	Załącznik nr 1 pkt 2 – Organizacja udzielania świadczeń – wszystkie rodzaje świadczeń uzdrowskich	Doprecyzowanie przepisu „3) dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia;”	konieczne jest doprecyzowanie co do sposobu realizowania konsultacji a w szczególności sposobu transportu kuracjusza do poradni specjalistycznej oraz powrotu do sanatorium. Większość konsultacji specjalistycznych wykonywana jest poza miejscem udzielania świadczeń uzdrowskich na podstawie umowy z uprawnionymi świadczeniodawcami. Zapis de facto nie nakłada, w sposób bezpośredni obowiązku transportu kuracjusza na miejsce udzielania konsultacji oraz powrotu do sanatorium. Jednoznaczny zapis oraz określenie jakim środkiem transportu może być to realizowane ułatwiłyby organizację takiego wymogu.		Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian
46	Wojewoda Świętokrzyski	Załącznik nr 1: tabela A Lp. 2 pkt 1 lit. b, tabela B Lp. 2 pkt 1 lit. b, tabela C Lp. 2 pkt 1 lit. b - szpital	Zmiana brzmienia przepisu	zaproponowany w dni powszednie, w godzinach 7:00-18:00 dostęp do lekarza uzdrowskiego może być przy obecnych brakach kadrowych trudny do zrealizowania oraz wiązać się z dodatkowymi kosztami po stronie pracodawcy.		<p>Uwaga częściowo uwzględniona.</p> <p>W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbyty kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach</p>

					<p>wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li><li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li></ul> <p>a w przypadku uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowskiej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowskowym oraz uzdrowskiego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li><li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li></ul>
--	--	--	--	--	---

47	Wojewoda Świętokrzyski	Załącznik nr 1: tabela B Lp. 2 pkt 3, 4; tabela C Lp. 2 pkt 6 - sanatorium		zapropozowane zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania pacjenta w godzinach popołudniowych i nocnych może także nieść za sobą konieczność wprowadzenia w sanatoriach dyżurów „pod telefonem” i tym samym generować dodatkowe koszty pracodawcy związane z zapewnieniem gotowości lekarza do pracy.		Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Obowiązek taki istnieje w obowiązujących regulacjach.
48	Wojewoda Świętokrzyski		doprecyzowanie, podobnie jak w przypadku kadry lekarskiej, równoważników etatowych dla personelu pielęgniarskiego i fizjoterapeutów w przeliczeniu na liczbę łóżek;			Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.
49	Wojewoda Świętokrzyski		wyszczególnienie tzw. „pokrewnych” z kierunkami leczniczymi uzdrowisk specjalizacji lekarskich dopuszczonych do wykonywania pracy lekarza uzdrowiskowego;			Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.  MZ rozważy opracowanie w odrębnym trybie katalogu specjalizacji w dziedzinach klinicznych „pokrewnych z kierunkami leczniczymi uzdrowiska”.
50	Wojewoda Świętokrzyski		wyszczególnienie zabiegów podstawowych z użyciem naturalnych surowców leczniczych celem wyeliminowania stosowania surowców przemysłowych			Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.

			CO2/przetworzonych/ plastry/sole.			
51	Prof. Waldemar Andrzej Krupa, Naczelny Lekarz Uzdrowiska Województwa Pomorskiego	Załącznik nr 1: tabela A Lp. 2 pkt 1 lit. b, tabela B Lp. 2 pkt 1 lit. b, tabela C Lp. 2 pkt 1 lit. b - szpital	Zmiana brzmienia przepisu	Zapis nie uwzględnia organizacji pracy w poszczególnych podmiotach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym czasu udzielania zabiegów. W większości sanatoriów uzdrowiskowych zabiegi balneologiczne i fizjoterapeutyczne udzielane są w godzinach od godz. 7.00 do godz.15.00.	1)zapewnienie dostępu w godzinach wykonywania zabiegów do lekarza uzdrowiskowego w celu:  a)ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,  b) sprawowania opieki lekarskiej.	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”,  a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w

						<p>trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul>
52	Unia Uzdrawisk Polskich – Uzdrawiskowy Podmiot Leczniczy nr 1	Zał. Nr 1, tabela A lp 1	Zmiana brzmienia przepisu	<p>pacjent przebywający na szpitalnym leczeniu uzdrawiskowym nie wymaga takiej uwagi jak pacjent szpitala powiatowego. Są to osoby samodzielne. W naszej ocenie liczba 26 osób nie zmieniła wymagań dla jednostek prowadzących takie leczenie przy większej liczbie pacjentów, stąd proponujemy zwiększyć liczbę pacjentów przypadającą na 1 etat lekarza.</p>	<p>lekarz prowadzący leczenie:</p> <p>a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 40 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 40 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 10 łóżek,</p> <p>b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 80 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale – będący lekarzem uzdrawiskowym;</p>	<p>Nie uwzględniono – istotą deregulacji w tym przypadku jest zracjonalizowanie normy pod względem ekonomicznego wykorzystania czasu pracy lekarzy zatrudnionych w małych obiektach (lub małych oddziałach obiektów realizujących różne zakresy świadczeń), gdzie nieracjonalne jest zatrudnienie lekarza do opieki nad grupą np. 25 kuracjuszy w szpitalu uzdrawiskowym w wymiarze dotychczas wymaganego pełnego etatu. Wprowadzenie zmiany w brzmieniu określonym w projekcie nie wpłynie na pogorszenie jakości opieki – normy opieki lekarskiej w przeliczeniu na 1 pacjenta nie ulegają zmianie – zmiana dotyczy wyłącznie racjonalnego zarządzania czasem pracy zatrudnionych lekarzy, co przy deficycie lekarzy na rynku pracy jest wysoce uzasadnione. Ponadto zgłoszona uwaga zakłada 100% zwiększenie liczby pacjentów objętych opieką przez jednego lekarza w szpitalu uzdrawiskowym</p>

						(80 osób/1 etat), co wpłynęłoby na istotne pogorszenie dostępności do lekarza i obniżenie jakości opieki lekarskiej.
53	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 1	Zał. Nr 1, tabela B lp 1	Zmiana brzmienia przepisu	<p>Pacjent przebywający na sanatoryjnym leczeniu uzdrowiskowym nie wymaga takiej uwagi jak pacjent szpitala. Są to osoby samodzielne. W naszej ocenie liczba 38 osób nie zmieniła wymagań dla jednostek prowadzących takie leczenie przy większej liczbie pacjentów, stąd proponujemy zwiększyć liczbę pacjentów przypadającą na 1 etat lekarza.</p>	<p>lekarz prowadzący leczenie: a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 60 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 60 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 15 łóżek, b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 120 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale – będący lekarzem uzdrowiskowym lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursie w zakresie podstaw balneologii,</p>	<p>Nie uwzględniono – istotą deregulacji w tym przypadku jest zracjonalizowanie normy pod względem ekonomicznego wykorzystania czasu pracy lekarzy zatrudnionych w małych obiektach (lub małych oddziałach obiektów realizujących różne zakresy świadczeń), gdzie nieracjonalne jest zatrudnienie lekarza do opieki nad grupą np. 35 kuracjuszy w sanatorium w wymiarze dotychczas wymaganego pełnego etatu. Wprowadzenie zmiany w brzmieniu określonym w projekcie nie wpłynie na pogorszenie jakości opieki – normy opieki lekarskiej w przeliczeniu na 1 pacjenta nie ulegają zmianie – zmiana dotyczy wyłącznie racjonalnego zarządzania czasem pracy zatrudnionych lekarzy, co przy deficycie lekarzy na rynku pracy jest wysoce uzasadnione. Ponadto zgłoszona uwaga zakłada 100% zwiększenie liczby pacjentów objętych opieką przez jednego lekarza w sanatorium uzdrowiskowym (120 osób/1 etat), co wpłynęłoby na istotne pogorszenie dostępności do lekarza i obniżenie jakości opieki lekarskiej.</p>
54	Unia Uzdrowisk Polskich –	Zał. Nr 1, tabela C lp 1	Zmiana brzmienia przepisu	Jw.	<b>Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym:</b>	Nie uwzględniono – istotą deregulacji w tym przypadku jest zracjonalizowanie normy pod

	<p>Uzdrowskiowy Podmiot Lecznicy nr 1</p>				<p>lekarz prowadzący leczenie: a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 30 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 30 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 7 łóżek, b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 60 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale – będący lekarzem uzdrowskiowym; <b>Uzdrowskiowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowskiowym:</b> lekarz prowadzący leczenie: a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 45 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 45 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 11 łóżek, b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 90 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale</p>	<p>względem ekonomicznego wykorzystania czasu pracy lekarzy zatrudnionych w małych obiektach (lub małych oddziałach obiektów realizujących różne zakresy świadczeń), gdzie nieracjonalne jest zatrudnienie lekarza do opieki nad grupą np. 20 kuracjuszy w oddziale rehabilitacji uzdrowskiowej w wymiarze dotychczas wymaganego pełnego etatu. Wprowadzenie zmiany w brzmieniu określonym w projekcie nie wpłynie na pogorszenie jakości opieki – normy opieki lekarskiej w przeliczeniu na 1 pacjenta nie ulegają zmianie – zmiana dotyczy wyłącznie racjonalnego zarządzania czasem pracy zatrudnionych lekarzy, co przy deficycie lekarzy na rynku pracy jest wysoce uzasadnione. Ponadto zgłoszona uwaga zakłada 100% zwiększenie liczby pacjentów objętych opieką przez jednego lekarza w oddziale rehabilitacji uzdrowskiowej (60 – szpital albo 90 – sanatorium osób/1 etat), co wpłynęłoby na istotne pogorszenie dostępności do lekarza i obniżenie jakości opieki lekarskiej.</p>
--	---	--	--	--	--	--

					– będący lekarzem uzdrowiskowym lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii,	
55	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 1	Załącznik Nr 1, tabela A, B, C i D lp 2	Zmiana brzmienia przepisu	Dodano słowo "pomiędzy" oraz "w wymiarze godzin proporcjonalnie do ;liczby osób w oddziale". Taka zmiana uzależni liczbę godzin lekarzy od liczby pacjentów obecnych w oddziale.	zapewnienie dostępu w dni powszednie w godzinach pomiędzy 7.00 – 18.00 do lekarza uzdrowiskowego w wymiarze godzin proporcjonalnie do liczby osób w oddziale, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”,  a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:



						„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”
56	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 1	Zał. Nr 1, tabela A B i C, lp 2, pkt 2 lit b	Zmiana brzmienia przepisu	Uzasadnienie: ujednoczenie zapisów w leczeniu szpitalnym oraz sanatoryjnym	b) kontrolne, co najmniej 2 razy w trakcie pobytu	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.
57	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 1	Zał. Nr 1, tabela A B i C, lp 2, pkt 7	Zmiana brzmienia przepisu	Usunięto słowo "co najmniej" z uwagi na opinie lekarzy, którzy twierdzą, że liczba 54 zabiegów jest wystarczająca w procesie leczenia, a słowo "co najmniej" sugeruje, że pacjent powinien otrzymać więcej zabiegów, co powoduje konflikty z pacjentami kiedy	7) 54 zabiegi fizjoterapeutyczne dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym, średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie, w tym (...)"	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.

				lekarz nie wyraża zgody na zwiększenie liczby zabiegów z uwagi na stan zdrowia		
58	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 1	Zał. Nr 1, tabela A B, C i D, lp 3, pkt 2,	Zmiana brzmienia przepisu	<p>Dodano słowo "pomiędzy" oraz "w wymiarze godzin proporcjonalnie do ;liczby osób w oddziale". Taka zmiana uzależni liczbę godzin lekarzy od liczby pacjentów obecnych w oddziale. Poprzedni zapis powodował wydłużenie godzin pracy lekarza w ZPL pomimo mniejszej liczby osób w oddziale. Ponadto łączenie nadzoru z dyżurem w oddziale jest analogiczna jak propozycja dotycząca dyżurów pielęgniarzskich w ramach łączenia oddziałów.</p>	<p>2) nadzór nad zakładem przyrodolecznicy, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w dni powszednie oraz soboty w godzinach pomiędzy 7.00 – 18.00 w wymiarze godzin proporcjonalnie do liczby osób w oddziale; lekarz sprawujący nadzór może łączyć nadzór z leczeniem pacjentów w oddziale pod warunkiem, że oddział znajduje się pod tym samym adresem co zakład przyrodolecznicy</p>	<p>Uwaga nie uwzględniona w zaproponowanym brzmieniu.</p> <p>Wobec napływających uwag w zakresie proponowanego brzmienia omawianego przepisu dokonano zmiany jego brzmienia z: „ nadzór nad zakładem przyrodolecznicy, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;” na: „nadzór nad procesem leczenia pacjentów w zakładzie przyrodolecznicy, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej: - 1/4 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi nie więcej niż 200; - 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących</p>

						działalność leczniczą wynosi więcej niż 200; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;”
59	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 1	Zał. Nr 1, tabela D, lp 1, pkt 2	Zmiana brzmienia przepisu	Odniesiono się do propozycji zapisu w Rozporządzeniu	pielęgniarski etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia. Opieka pielęgniarska może być łączona z innymi świadczeniami lecznictwa uzdrowiskowego realizowanego pod tym samym adresem.	Uwaga nie uwzględniona w zapropionowanym brzmieniu.  Wobec uwag otrzymanych w zakresie proponowanego brzmienia omawianego przepisu dokonano zmiany jego brzmienia z: „pielęgniarski etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia” na: „2) pielęgniarski etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia. Opieka pielęgniarska może być łączona z innymi świadczeniami lecznictwa uzdrowiskowego realizowanego pod tym samym adresem”
60	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 1	Zał. Nr 1, tabela D, lp 2, pkt 4	Zmiana brzmienia przepisu	Usunięto słowa "co najmniej"	4) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w 2 cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym, średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie, w tym: a) 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.

					b) 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie,	
61	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 2		<p>Wprowadzenie zapisów w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego o konieczności zatrudniania fizjoterapeutów, poziomie ich wykształcenia oraz kompetencjach.</p> <p>Umocowanie fizjoterapeuty jako członka zespołu prowadzącego kompleksową rehabilitację w ramach lecznictwa uzdrowiskowego obok lekarza pielęgniarzki psychologa dietetyka itp.</p> <p>wpłynie na racjonalizację zatrudnienia personelu fizjoterapeutycznego, adekwatnie do potrzeb zdrowotnych pacjentów realizujących</p>			<p>Uwagi zgłoszone przez Podmiot leczniczy nr 2 są tożsame z uwagami zgłoszonymi przez Krajową Radę Fizjoterapeutów. Sposób ich rozpatrzenia (Poz. 1 -23 niniejszej tabeli) jest analogiczny.</p>

			świadczenia w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w ocenie wnioskodawców: wpłynie na polepszenie jakości opieki medycznej.			
62	Unia Uzdrawisk Polskich – Uzdrawiskowy Podmiot Leczniczy nr 3	Część normatywna, definicja lekarza balneologii oraz rehabilitacji	Zmiana przepisu	Dopuszczenie do prowadzenia pacjentów lekarzy w trakcie specjalizacji	<p>lekarz balneologii – lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia w dziedzinie fizjoterapii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia w dziedzinie fizjoterapii i balneoklimatologii, lub lekarza ze specjalizacją II stopnia lub posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub lekarza posiadającego tytuł specjalisty balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej</p> <p>lekarz rehabilitacji – lekarza posiadającego tytuł specjalisty rehabilitacji medycznej, lub</p>	Nie uwzględniono – lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej albo w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej, zgodnie z treścią części normatywnej projektu będzie miał status „lekarza uzdrowiskowego” i tym samym będzie uprawniony do opieki nad pacjentami w ramach wszystkich rodzajów świadczeń. O ile realizowanie ww. specjalizacji daje, zgodnie z projektowanymi przepisami, uprawnienia do samodzielnego ustalania programów zabiegowych i prowadzenia kuracji pacjentów, o tyle nadzór nad prawidłowością i właściwym poziomem tego leczenia w ZPL (w tym: merytoryczna ocena prawidłowości ustalonych programów zabiegowych, ustalanie i audytowanie standardów wykonywanych zabiegów, wprowadzanie nowych metod terapeutycznych, nadzorowanie dostępności do zabiegów, konsultowanie trudnych diagnostycznie i terapeutycznie przypadków) pozostaje w kompetencji lekarzy specjalistów, tj. lekarzy, którzy zakończyli szkolenie

					lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji, lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ogólnej, lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej	specjalizacyjne z „balneologii” lub „rehabilitacji” i zdali Państwowy Egzamin Specjalizacyjny.
63	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 3	Załącznik nr 1, A. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci i dorosłych, Lp. 2, Pkt 1) ppkt b); B. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci i dorosłych, Lp. 2, pkt 1); D. Warunki szczegółowe – uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne, Lp. 2, pkt 1)	Zmiana zapisu po przez zrezygnowanie z literalnego określenia wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór.	Problem możliwością interpretacji dostępności lekarza jako: nie „w okresie pomiędzy” / przedział czasowy/ a w ściśle określonych ramach, tj. 11 godz.? – zapis bardzo niejasny	Zmiana zapisu na:  Zapewnienie dostępu w dni powszednie w godzinach udzielania zabiegów do lekarza uzdrowiskowego, w celu ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego; - sprawowania opieki lecarskiej	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytym kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”

						<p>a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul>
64	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 4	Załącznik nr 1, pkt D.: Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń	Zmiana zapisu po przez zrezygnowanie z literalnego określania wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór.	W świetle obowiązujących przepisów, obowiązkiem podmiotu udzielającego świadczeń w rodzaju lecznictwa uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym, jest zapewnienie dostępności do świadczeń w dwóch cyklach, zarówno w godzinach przed jak i popołudniowych. Jednak nigdzie dotąd nie było zapisu	Zmiana zapisu na:  zapewnienie dostępu w godzinach wykonywania zabiegów do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska

		<p>gwarantowanych - uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne - Organizacja udzielania świadczeń</p>		<p>podającego przedział 7.00-18.00 jako obowiązkowy czasokres dla udzielania świadczeń ambulatoryjnych. W naszym przekonaniu godziny udzielania świadczeń w trybie ambulatoryjnym, stanowią kwestię regulowaną kontraktem z NFZ i poza warunkiem utrzymania dwóch wskazanych powyżej cykli (przedpołudniowy i popołudniowy), nie powinny być sztywno narzucone. Wprowadzenie wymogu dostępu do lekarza między 7.00 a 18.00 w sytuacji literalnego rozumienia tego zapisu spowoduje konieczność wydłużenia pracy lekarzy, pielęgniarek i personelu rejestracji po godzinach udzielania zabiegów. Pracownicy – nie tylko lekarze, ale wskazani wyżej wszyscy pozostali - musieliby w konsekwencji pozostawać w Uzdrowisku poza zakontraktowanymi godzinami udzielania świadczeń, co jest bezzasadnie i nieracjonalne.</p>	<p>lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytym kursie w zakresie podstaw balneologii.</p>	<p>po odbytym kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul> <p>a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia</li> </ul>
--	--	--	--	---	---	---



						balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”
65	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 4	Załączniku nr 1, pkt D.: Lp 2, pkt 4	Zmiana zapisu	Zapis o obowiązku udzielania świadczeń przez 6 dni zabiegowych w tygodniu w przypadku ambulatoryjnych pacjentów „miejscowych”, nie pozostających w uzdrowisku całodobowo lecz przyjeżdżających do uzdrowiska codziennie komunikacją miejską lub podmiejskimi busami, stanowi często istotną przeszkodę w dostępności tej formy leczenia. Niestety w soboty wiele linii autobusowych ogranicza częstotliwość kursów, w przypadku podmiejskich busów jest to jeszcze większy problem – często uniemożliwiający pacjentowi dojazd do uzdrowiska. Przez wzgląd na dobro tych pacjentów proponowalibyśmy w przypadku leczenia ambulatoryjnego podejście umożliwiające skorzystanie z kuracji z wyłączeniem sobót (na wniosek pacjenta).	Zmiana zapisu na:  4) zabiegi udzielane przez 5 dni zabiegowych w tygodniu, w 2 cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz opcjonalnie w soboty w cyklu przedpołudniowym, średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie, w tym:	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian.

66	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 4	Zał. Nr 1, tabela D, lp 3, pkt 2,	Zmiana brzmienia przepisu		2. nadzór nad zakładem przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej 1/4 etatu w godzinach udzielania świadczeń; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;	Uwaga nie uwzględniona w zaproporowanym brzmieniu.  Wobec napływających uwag w zakresie proponowanego brzmienia omawianego przepisu dokonano zmiany jego brzmienia z: „ nadzór nad zakładem przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;” na: „nadzór nad procesem leczenia pacjentów w zakładzie przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej: - 1/4 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi nie więcej niż 200; - 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi więcej niż 200; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;”
67	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy	Zał. Nr 1, tabela D, lp 3, dodanie punktu 3	Dodanie kolejnego punktu	Kwestią otwartą także, czy w przypadku leczenia w trybie ambulatoryjnym zmiana nie	3. nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodolecznictwem, sprawowany przez	Uwaga nieuwzględniona. W celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń z zakresu lecznictwa

	<p>Podmiot Leczniczy nr 4</p>			<p>powinna mieć dalej idącego charakteru, tj. by nadzór mógł być sprawowany także przez lekarza innej specjalizacji niż wskazane w przepisach. W konsekwencji jednak powstaje pytanie o swoiste dublowanie obu form nadzoru: lekarskiego i fizjoterapeutycznego, co wymaga uściślenia, zdefiniowania obu tych form i/lub podziału kompetencji. Skoro nadzór nad zakładem przyrodoleczniczym poza lekarzem balneologii może zostać powierzony lekarzowi rehabilitacji, a jak wskazano powyżej, postulowalibyśmy rozszerzenie tej możliwości na inne specjalizacje lekarskie, to powstaje pytanie, czy w określonym zakresie nie mógłby być sprawowany przez fizjoterapeutę ze specjalizacją w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę z min. 5 letnim stażem pracy? W naszym przekonaniu brak natomiast zapisu wymagającego, by w przypadku fizjoterapeuty było to doświadczenie potwierdzające przydatne kompetencje. Zdecydowanie chodzi bowiem o doświadczenie wynikające z zatrudnienia w podmiocie leczniczym, które w przeciwieństwie do ogólnikowo wskazanego 5-letniego stażu pracy (np. w dystrybucji sprzętu medycznego), daje podstawy do uznania kompetencji fizjoterapeuty jako wykwalifikowanego przedstawiciela samodzielnego zawodu medycznego.</p>	<p>fizjoterapeutę ze specjalizacją w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy.</p>	<p>uzdrowiskowego wskazanym jest, aby w każdym podmiocie realizującym takie świadczenia, analogicznie do innych dziedzin i obszarów medycyny (np. świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej), nadal obligatoryjnie zatrudniony był lekarz specjalista. Należy zauważyć, iż z racji niedoboru na rynku pracy lekarzy specjalistów balneologii i rehabilitacji, umożliwiono realizację świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego przez wyjątkowo liczną (obecnie jeszcze rozszerzaną) grupę lekarzy ze specjalizacją I lub II stopnia lub specjalistów, a wg projektowanych regulacji także lekarzy w trakcie specjalizacji (dla świadczeń udzielanych w warunkach sanatorium uzdrowiskowego lub ambulatoryjnych) legitymujących się wyłącznie kursem z podstaw balneologii. Dlatego zasadnym jest, by lekarze prowadzący leczenie pacjentów (oraz fizjoterapeuci realizujący procedury zabiegowe) mieli możliwość konsultowania trudnych diagnostycznie i terapeutycznie przypadków z lekarzem specjalistą. Przypisanie specjalistycznego nadzoru lekarskiego do ZPL, w którym wszyscy pacjenci danego podmiotu realizują procedury zabiegowe (czyli podstawową część kuracji), zapewni dostęp do lekarskiego nadzoru specjalistycznego (w racjonalnym wymiarze) dla wszystkich lekarzy i</p>
--	-------------------------------	--	--	---	--	--

						<p>ich pacjentów, bez konieczności dublowania zatrudniania deficytowych specjalistów w poszczególnych oddziałach. Nadzór nad prawidłowością i właściwym poziomem leczenia uzdrowiskowego (w tym: merytoryczna ocena prawidłowości ustalonych programów zabiegowych, ustalanie i audytowanie standardów wykonywanych zabiegów, wprowadzanie nowych metod terapeutycznych, nadzorowanie dostępności do zabiegów, konsultowanie trudnych diagnostycznie i terapeutycznie przypadków) pozostaje w kompetencji lekarzy specjalistów.</p>
68	Unia Uzdrowisk Polskich – Uzdrowiskowy Podmiot Leczniczy nr 4	Załącznik nr 1, tabela D lp 1 pkt 2		<p>Pozostaje kwestia zatrudnienia personelu pielęgniarskiego w wymiarze etatu przeliczeniowego ustalonego zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia w kontekście specyfiki leczenia w trybie ambulatoryjnym. Zapis definicji odnoszący się do opieki pielęgniarskiej dotyczy zasadniczo opieki stacjonarnej: 8) całodobowa opieka pielęgniarska – dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń, które mogą być łączone z innymi świadczeniami leczenia uzdrowiskowego, przy uwzględnieniu minimalnej liczby pielęgniarek ustalonej jako etat przeliczeniowy na liczbę osób objętych opieką, na podstawie</p>	nie proponujemy nowej treści ze względu na wątpliwość czy wskazane przepisy mają zastosowanie dla podmiotów będących przedsiębiorcami oraz trybu ambulatoryjnego	Uwaga nie zrozumiała, poza zakresem procedowanych zmian

				<p>przepisów o działalności leczniczej, pod warunkiem, że komórki organizacyjne dla tych świadczeń znajdują się pod tym samym adresem. Nie jest natomiast jasne, czy w przypadku leczenia w trybie ambulatoryjnym wskazane w przepisach normy zatrudnienia – ustalone zasadniczo dla podmiotów nie będących przedsiębiorcami i dla lecznictwa stacjonarnego – mają zastosowanie w podmiotach udzielających świadczeń w rodzaju lecznictwa uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym.</p>		
69	Unia Uzdrawisk Polskich – Uzdrawiskowe podmioty lecznicze województwa podkarpackiego	Zał. Nr 1, tabela A B, C i D, lp 3, pkt 2	Uwagi analogiczne jak w pozycji 42 i 43			Sposób rozpatrzenia uwag w poz. 42 i 43
70	Unia Uzdrawisk Polskich – Uzdrawiskowe podmioty lecznicze województwa podkarpackiego	Załącznik nr 1: tabela A Lp. 3 pkt 2 i 3, tabela B Lp. 3 pkt 2 i 3, tabela C Lp. 3 pkt 2 i 3, tabela D Lp. 3 pkt 2 i 3	Zmiana brzmienia przepisu	<p>brak uzasadnienia dla zapisów, które w sposób szczególny nakazują konieczność sprawowania nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwem. Za odpowiedni nadzór, nad każdym elementem działalności podmiotu, odpowiada jego kierownik. Jest to oczywiste i zapisane w regulaminach organizacyjnych. Prowadzenie nadzoru powinno być ustalone w sposób uwzględniający specyfikę każdego zakładu, co pozwala na jego jak najefektywniejsze sprawowanie. Wymóg</p>	<p>nadzór nad zakładem przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;</p>	<p>Uwaga nie uwzględniona w zaproponowanym brzmieniu.</p> <p>Wobec napływających uwag w zakresie proponowanego brzmienia omawianego przepisu dokonano zmiany jego brzmienia na: „2) nadzór nad procesem leczenia pacjentów w zakładzie przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej: - 1/4 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących</p>

				<p>uczestniczenia w nadzorze pracownika medycznego o odpowiednich kwalifikacjach ma oczywiście uzasadnienie. Jednakże obligatoryjne określanie, że ma to być lekarz balneolog w wymiarze 1/2 etatu oraz dodatkowo fizjoterapeuta, nie jest zrozumiałe. Zapis taki nie wpłynie pozytywnie na jakość świadczeń leczniczych, spowoduje niepotrzebne komplikacje w dotychczasowym funkcjonowaniu niektórych zakładów przyrodoleczniczych. W wielu podmiotach funkcje kierownika/koordynatora zakładu przyrodoleczniczego pełni osoba o innym wykształceniu niż lekarz lub fizjoterapeuta. Jego obowiązki polegają na organizowaniu pracy i nadzorowaniu funkcjonowania zakładu.</p> <p>Nad merytoryczną stroną związaną z prawidłową realizacją świadczeń czuwa lekarz balneolog lub lekarz rehabilitacji.</p>		<p>działalność leczniczą wynosi nie więcej niż 200;  - 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi więcej niż 200;  lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;”  3) nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy, w tym z minimum 3-letnim stażem pracy w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może realizować fizjoterapię pacjentów;</p>
71	Związek Rzemiosła Polskiego	§1 pkt 1 ppkt 1d)	Zmiana brzmienia przepisu	<p>Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich :w związku z art. 16 .1 „Lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny....” oraz z art. 5 i n. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. j. Dz.U. 2022, poz. 1731 z późn. zm.) wprost wskazuje, że lekarz może wykonywać wszelkie czynności medyczne leżące w granicach jego kompetencji, wynikających z faktu</p>	<p>„lekarz uzdrowiskowy – lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie balneologii i medycyny fizycznej, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii, lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii, lub lekarza w trakcie specjalizacji po kursie w zakresie podstaw</p>	<p>Nie uwzględniono – lekarze posiadają różne kwalifikacje i różne kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych, adekwatnie do uzyskanej specjalizacji. Świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego udzielane są w ramach 17 ustawowo określonych kierunków leczniczych, zatem zasadne jest, by lekarz posiadający status „lekarza uzdrowiskowego”, o ile nie jest lekarzem specjalistą „balneologii” lub „rehabilitacji” lub nie jest w trakcie ww. specjalizacji, legitymował się nie tylko kursem z podstaw balneologii, ale także specjalizacją w dziedzinie klinicznej</p>

				<p>posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza. Zatem z przepisów nie wynika konieczność uzyskania dodatkowych kwalifikacji dla określonych węższych dziedzin medycyny. Toteż tych samych świadczeń medycznych może udzielać zarówno lekarz po specjalizacji jak i nieposiadający specjalizacji. Per analogiam nie istnieją żadne formalne przesłanki uniemożliwiające z punktu prawa udzielanie świadczeń medycznych przez lekarza danej specjalizacji w leczeniu jednostek chorobowych związanych z inną specjalizacją, lub przez lekarza będącego w trakcie specjalizacji, czy też i wobec lekarza wyłącznie posiadającego prawo wykonywania zawodu</p>	<p>balneologii” lub lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu po kursie w zakresie podstaw balneologii.</p>	<p>tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym danego uzdrowiska.</p>
72	Związek Rzemiosła Polskiego	§1 pkt 1 lit d	Zmiana brzmienia przepisu	<p>W prowadzenie zapisu „łączenie z dodatkowymi świadczeniami działalności leczniczej, pod warunkiem, że komórki organizacyjne dla tych świadczeń znajdują się pod tym samym adresem „ jest kontrowersyjny w kontekście przepisów art. 6 , art. 8-10, art. 11 b – 11 c ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych ( t. j. Dz.U. 2021, poz. 1301 z późn. zm.). Pozostawienie cytowanego brzmienia stanowić będzie także nierówne traktowanie Świadczeniodawców w kontekście ilości rodzajów udzielanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego do kosztów ponoszonych na potrzeby zatrudnienia personelu medycznego – przy jednym rodzaju udzielanego świadczenia wobec kilku rodzajów świadczeń w miejscu udzielania świadczeń – gdzie np. część etatu lub jeden etat pielęgniarski będzie</p>	<p>całodobowa opieka pielęgniarska - jako etat przeliczeniowy na liczbę osób objętych opieką na podstawie przepisów o działalności leczniczej</p>	<p>Nie uwzględniono – istotą deregulacji w tym przypadku jest zracjonalizowanie normy pod względem ekonomicznego wykorzystania czasu pracy pielęgniarek zatrudnionych w małych oddziałach obiektów realizujących różne zakresy świadczeń (pod tym samym adresem), gdzie nieracjonalne jest zatrudnienie odrębnego całodobowego zespołu pielęgniarek do opieki nad grupą np. 25 (szpital)/ 35 (sanatorium)/ 20 (rehabilitacja) kuracjuszy. Wprowadzenie zmiany w brzmieniu określonym w projekcie nie wpłynie na pogorszenie jakości opieki, nie spowoduje także „nierównego traktowania Świadczeniodawców” – normy opieki pielęgniarskiej w przeliczeniu na 1 pacjenta nie ulegają zmianie (będą nadal</p>

				<p>przypisany równocześnie do opieki pielęgniarstwa np. do świadczeń uzdrowiskowego leczeniem szpitalnego dorosłych, sanatoryjnego dorosłych oraz świadczeń ambulatoryjnych. Przy definiowaniu „całodobowej opieki pielęgniarstwa” proponujemy przywołać przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego w kontekście udzielanych świadczeń w lecznictwie uzdrowiskowym.</p>		<p>określane przy uwzględnieniu minimalnej liczby pielęgniarek ustalonej jako etat przeliczeniowy na liczbę osób objętych opieką, niezależnie jednak, czy pielęgniarka będzie sprawować opiekę nad np. dwoma oddziałami, szpitalnym i sanatoryjnym, posiadającymi pod tym samym adresem po 35 łóżek, czy nad jednym oddziałem 70 łóżkowym). Zmiana dotyczy wyłącznie racjonalnego zarządzania czasem pracy pielęgniarek, co przy deficycie kadr pielęgniarstwa na rynku pracy oraz rosnących kosztach pracy jest wysoce uzasadnione.</p>
73	Związek Rzemiosła Polskiego	Dodanie w §1 pkt 1 lit e	Dodanie regulacji	<p>Zgodnie z treścią art. 2. cytowanej ustawy „Zawód fizjoterapeuty jest samodzielnym zawodem medycznym”. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty (art. 4.2 ustawy) – polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osobę posiadającą wiedzę i umiejętności oraz wymagane kwalifikacje, potwierdzone właściwymi dokumentami do poziomu wykształcenia niezbędnego do ich wykonywania , w tym: diagnostyka funkcjonalną Pacjenta, kwalifikowanie, planowanie i wykonywanie zabiegów- fizykoterapii , kinezyterapii, masażu, zlecenie wyrobów medycznych, dobieranie do potrzeb Pacjenta wyrobów medycznych, nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi, wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii, nauczanie pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności. Uprawnienia do</p>	<p>9) „ czynności zawodowe fizjoterapeuty – uprawnienia zawodowe, zadania i czynności zawodowe fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia, niezbędny do ich wykonywania – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty ( t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 168 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty (Dz.U. 2018 poz. 1319).”</p>	<p>Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. zadań fizjoterapeuty w trakcie leczenia uzdrowiskowego wymaga określenia tych zadań w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.</p>



				<p>kwalfikowania przyznano dla poziomu wykształcenia rozszerzonego oraz specjalistycznego. W zakresie prowadzenie zabiegów z zakresu fizykoterapii w czynnościach fizjoterapeuty umieszczono także zabiegi balneologiczne.</p> <p>Nie istnieją zatem żadne formalne przesłanki uniemożliwiające z punktu prawa wprowadzenia w lecznictwie uzdrowiskowym wykonywania diagnostyki funkcjonalnej Pacjenta oraz kwalfikowania fizykoterapii, kinezyterapii, masażu w ramach uprawnień wykonywania zawodu fizjoterapeuty przyznanych przez prawodawcę. W obecnym stanie prawnym stanowi to jawną dyskryminację zawodową fizjoterapeutów udzielających świadczeń medycznych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego wobec tejże grupy zawodów medycznych wykonujących swój zawód w innych rodzajach świadczeń medycznych oraz zaprzeczenie przypisanej im zgodnie z przepisami prawa samodzielności zawodowej.</p>		
74	Związek Rzemiosła Polskiego	Dodanie w §1 pkt 1 lit f	Dodanie regulacji	<p>Ustawodawca przyznając szerokie uprawnienia zawodowe poszczególnym rodzajom zawodów medycznych zapewne miał na celu wykorzystanie nabytej wiedzy, umiejętności i kwalfikacji na rzecz optymalizacji braku kadry medycznej oraz potrzeby zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych na rzecz bezpieczeństwa zdrowotności społeczeństwa. Dodatkowa konsultacja specjalistyczna może być wymagana w przypadku interakcji schorzenia będącego podstawą skierowania na leczenie uzdrowiskowe z chorobami współistniejącymi.</p>	<p>„10) dodatkowa konsultacja specjalistyczna niezbędna do prowadzenia leczenia – możliwość uzyskania przez lekarza uzdrowiskowego, fizjoterapeutę niezależnej opinii od lekarza specjalisty lub specjalizacji I lub II stopnia z zakresu balneologii, rehabilitacji, innej właściwej dziedziny medycyny odnośnie optymalnego doboru metody leczenia pozwalająca na potwierdzenie słuszności obranej ścieżki leczenia i stanowiąca końcową i</p>	<p>Nie uwzględniono. Poza zakresem procedowanych zmian.</p>

					niezależną weryfikację poprawności uprzednio przeprowadzonej kwalifikacji do leczenia schorzenia stanowiącego podstawą skierowania na leczenie z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.”	
75	Związek Rzemiosła Polskiego	Dodanie w §1 pkt 1 lit g	Dodanie regulacji	Wymóg wprowadzenia wyłącznie lub kumulatywnie z fizjoterapeutą bezpośredniego i ciągłego nadzoru lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji jest niezrozumiały, w sytuacji gdy uprawnienia do sprawowania oraz samodzielnego diagnozowania, kierowania, planowania, nadzoru i wykonywania zabiegów ustawodawca przyznał określonym grupom fizjoterapeutów kierując się przesłanką poziomu wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego przy czym minimum okresu doświadczenia zawodowego określa przepis ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.	„11) nadzór nad Zakładem Przyrodolecznictwem - nadzór organizacyjny i służbowy sprawowany przez kierownika podmiotu leczniczego lub zarządzającego zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, nadzór merytoryczny w zakresie wykonywania procedur i jakości świadczeń medycznych sprawowany przez lekarza uzdrowiskowego lub fizjoterapeutę posiadającego poziom wykształcenia rozszerzony lub specjalistyczny z co najmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym	Nie uwzględniono. Poza zakresem procedowanych zmian.
76	Związek Rzemiosła Polskiego	§1 pkt 2	Pozostawianie przepisu	Świadczeniodawcy wskazują liczne przypadki, w których pacjenci wprost żądają zakwaterowania z najtańszą opcją. Biorąc pod uwagę długowiekowa tradycje polskich uzdrowisk, sięgająca niejednokrotnie początków XX w. lub czasów wcześniejszych Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego umiejscowione są w budynkach wpisanych do rejestru zabytków lub posiadają specyficzną architekturę, która uniemożliwiają		Uwaga uwzględniona. MZ wycofuje się z usuwania pokoi bez pełnego węzła sanitarnego.

				<p>przebudowę w celu uzyskania pokoi z pełnym węzłem sanitarnym. Świadczenie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego nie wymaga tak dużej intymności Pacjenta jak np. leczenie szpitalne, gdzie w wielu przypadkach sale chorych również nie posiadają pełnych węzłów sanitarno-higienicznych. Pacjenci zakładów lecznictwa uzdrowiskowego są osobami samodzielnymi i korzystanie z węzła higieniczno-sanitarnego nie stanowi dla nich bariery zdrowotnej.</p>		
77	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik Nr 1 tabela A i C lp 2 pkt 1 lit a	<p>Uwaga ogólna do brzmienia przepisu: „dyżur lekarski w miejscu udzielania świadczeń, który może być łączony z innymi świadczeniami lecznictwa uzdrowiskowego”</p>	<p>Art. 95 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej przewiduje, że dyżur medyczny to wykonywanie czynności zawodowych poza normalnymi godzinami pracy. Nie należy go odnosić do norm czasu pracy, lecz do normalnych godzin pracy lekarza, wyznaczonych mu na łamach harmonogramu w ramach konkretnej doby, co jednoznacznie skazuje na to, że czynność może być wykonywana zarówno w godzinach dopołudniowych, jak i popołudniowych lub nocnych. Pozostawienie w/w przepisu stanowi przesłankę nadinterpretacji prawa, w szczególności przy realizacji przez Świadczeniodawcę kilku rodzajów świadczeń medycznych w miejscu udzielania świadczeń. Analogicznie przy pozostawieniu zapisu przy całodobowej opiece pielęgniarzkiej w trakcie pełnienia dyżuru pielęgniarzkiego i tym samym stanowi przesłankę zróżnicowania kosztów działalności w podmiotach leczniczych w kontekście ponoszenia kosztów wynagradzania personelu medycznego nie w odniesieniu do stworzonej minimalizacji zatrudnienia kadry medycznej.</p>		<p>Nie uwzględniono – istotą deregulacji w tym przypadku jest zracjonalizowanie normy pod względem ekonomicznego wykorzystania czasu pracy lekarzy zapewniających całodobową opiekę lekarską w szpitalach uzdrowiskowych w formie dyżuru lekarskiego w miejscu udzielania świadczeń – lekarz dyżurujący będzie mógł sprawować jednocześnie opiekę całodobową nad kuracjuszami korzystającymi z różnych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.</p>

78	Związek Rzemiosła Polskiego	Brak wskazania	Propozycja dodania przepisu	Nieprzewidywalność wzrostu cen surowców, paliw, energii czy gazu, a także dodruku pieniądza i innych kosztów niezależnych od Świadczeniodawcy realizującego świadczenia powoduje konieczność rewaloryzacji dopłaty Pacjenta pokrywającej rzeczywiste koszty poniesione na jego rzecz.	„kwoty zawarte w załączniku 2 dotyczące dopłat ponoszonych przez Pacjenta częściowych dopłat za zakwaterowanie i wyżywienie będą rewaloryzowane co kwartał roku bieżącego po ogłoszeniu wskaźnika inflacji.”	Nie uwzględniono. Poza zakresem procedowanych zmian.
79	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik nr 1litera A - uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci i dorosłych  Personel 1) ppkt a) i ppkt b)	Zwiększenie ilości łóżek w oddziale w kontekście projektowanego przelicznika równoważnika wymiaru etatu	Pacjent przebywający na szpitalnym leczeniu uzdrowiskowym jest kwalifikowany przez lekarza kierującego jako osoba samodzielna, dzieci – pod opieką wychowawcy- z możliwością i prawem opuszczania szpitala uzdrowiskowego poza godzinami zabiegów i posiłków oraz ciszy nocnej- nie wymaga jak pacjent szpitala klasycznego aż takiej uwagi jak i opieki medycznej. Propozycja zwiększenia liczby pacjentów przypadających na 1 etat lekarza nie będzie miała negatywnego wpływu na jakość świadczeń medycznych.	<b>Propozycja: Uzdrowiskowe leczenie dzieci:</b>  1) lekarz prowadzący leczenie: a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 30 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 30 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 8 łóżek, 1) b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 60 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale	Nie uwzględniono. Poza zakresem procedowanych zmian – propozycja wprowadzenia nowego zakresu świadczeń ( <b>Uzdrowiskowe leczenie dzieci</b> ) bez wskazania przedziału wiekowego.

80	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał. Nr 1	Zmiana brzmienia przepisu		<b>Uzdrowskowie leczenie szpitalne dorosłych</b> 2) lekarz prowadzący leczenie: a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do <b>40 łóżek</b> , a w przypadku oddziału powyżej <b>40 łóżek</b> równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł <b>10 łóżek</b> , b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej <b>80 łóżek</b> – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale – będący lekarzem uzdrowskowym;	Uwaga i sposób jej rozpatrzenia analogiczny jak w lp 52
----	-----------------------------	-----------	---------------------------	--	--	---

81	Związek Rzemiosła Polskiego	- brak przepisu	brak przepisu dotyczącego wymogu posiadania personelu – dotyczy zawodu medycznego - fizjoterapeuty oraz technika masażyisty	Na potrzeby wykonywania świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego zachodzi zasadność włączenia stosownym przepisem uprawnień zawodowych fizjoterapeutów – zgodnie z przedłożoną propozycją treści definicji legalnej	Propozycja: wprowadzić pkt 3) fizjoterapeuta/technik fizjoterapii lub do wykonywania zabiegów masażu technik masażyista posiadający kwalifikacje określone przepisami prawa	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. norm, dotyczących zatrudnienia fizjoterapeutów i/lub techników masażyistów wymaga oszacowania normatywów w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
82	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 Tab. A, pkt 2, ppkt 1 Organizacja udzielania świadczeń	1 a) Brak doprecyzowania katalogu „innych świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego” – zaznaczyć należy, że szpital uzdrowiskowy z mocy ustawy posiada odrębny status zakładu lecznictwa uzdrowiskowego od np. sanatorium . Wprowadzenie tego rodzaju rozwiązania analogicznie powinno mieć przełożenie w ustawodawstwie dla wszystkich pozostałych świadczeń w leczeniu szpitalnym	Marginalizacja jakości udzielania świadczenia leczenia szpitalnego	Propozycja : 1 a) dyżur lekarski w miejscu udzielania świadczeń,	1a) Uwaga nieuwzględniona. Celem nowelizacji jest racjonalizacja zasobami kadr medycznych.

			<p>1b) bezzasadne jest ograniczanie dostępu do lekarza uzdrowiskowego wyłącznie w określonych godzinach</p>	<p>Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego od lat zatrudniają lekarzy tak aby dostosować czas pracy lekarza do potrzeb pacjenta i podmiotu leczniczego. W wielu przypadkach próba ograniczenia godzinowego zaburzy wypracowane przez lata harmonogramy co może wpłynąć na pogorszenie jakości świadczeń i doprowadzić do upadłości podmiotów co bezpośrednio przełoży się na ograniczenie dostępu do lecznictwa uzdrowiskowego dla Świadczeniobiorców.</p>	<p>1b) zapewnienie dostępu w dni powszednie w oddziale do lekarza uzdrowiskowego w celu:</p> <p>a) sprawowania opieki lekarskiej, w tym ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia farmakologicznego w przypadku nagłej zmiany stanu zdrowia</li> <li>- prowadzenia konsultacji lekarskich lub ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia uzdrowiskowego</li> </ul>	<p>1b) Uwaga nie uwzględniona w zaproponowanym brzmieniu.</p> <p>W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytym kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul> <p>a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie</p>
--	--	--	---	--	--	--

						<p>klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”</li> </ul>
83	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał. 1 Tab. A, pkt 2, ppkt 1 Organizacja udzielania świadczeń	Dodanie przepisu	Brak przesłanek prawnych do wykluczenia wykonywania samodzielnie czynności zawodowych fizjoterapeuty w realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego		<p>Uwaga nieuwzględniona, poza zakresem procedowanych zmian</p> <p>Ustalenie warunków szczegółowych, tj. zadań fizjoterapeuty w trakcie leczenia uzdrowiskowego wymaga określenia tych zadań w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.</p>
84	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał. 1 Tab. A pkt 2, ppkt 7 Organizacja udzielania świadczeń	Zgodnie z opiniami lekarzy liczba 54 zabiegów jest wystarczająca w procesie leczenia	Słowo "co najmniej" sugeruje, że pacjent powinien otrzymać więcej zabiegów, co powoduje konflikty z pacjentami kiedy lekarz lub fizjoterapeuta nie wyraża zgody na zwiększenie liczby zabiegów z uwagi na stan zdrowia. Zaznaczyć należy, że o ilości i rodzajów zabiegów decydują w/w samodzielne zawody medyczne zlecając je stosownie do stanu zdrowia pacjenta. Przy braku przeciwwskazań zdrowotnych zasadnym jest ordynacja średnio 3 zabiegów dziennie.	Skreślić słowo "co najmniej"	Uwaga nieuwzględniona, poza zakresem procedowanych zmian



85	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał. 1 Tab. A, pkt 3, ppkt 2 Pozostałe wymagania	Pominiecie uprawnień ustawowych fizjoterapeuty	Wykorzystanie ustawowych uprawnień, wiedzy, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego fizjoterapeutów jako samodzielnego zawodu medycznego, minimalizacja niedoborów kadry medycznej	1) nadzór nad zakładem przyrodoleczniczym, sprawowany przez lekarza uzdrowiskowego lub sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 3-letnim stażem pracy; w godzinach udzielania świadczenia medycznego w wymiarze godzin proporcjonalnie do liczby osób w oddziale w godzinach lekarz sprawujący nadzór może łączyć nadzór z leczeniem pacjentów w oddziale pod warunkiem, że oddział znajduje się pod tym samym adresem co zakład przyrodoleczniczy.	Uwaga nieuwzględniona – sposób jej rozpatrzenia analogiczny jak w lp. 67
86	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał. 1 Tab. A pkt 3, ppkt 12	Dostosowanie do schorzenia podstawowego pacjenta właściwego rodzaju diety w warunkach żywienia zbiorowego	Pacjenci często żądają i wymuszają w trakcie pobytu na leczeniu stosowania modnych w danym momencie diet nieuzasadnionych stanem zdrowia, co przy żywieniu zbiorowym wykracza poza możliwości Świadczeniodawcy	12) właściwa dieta zgodna z profilem leczenia; zastosowanie diety specjalistycznej na podstawie zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego określony rodzaj schorzenia.	Uwaga nieuwzględniona, poza zakresem procedowanych zmian
87	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał. 1 Tab. B pkt 1, lit a	Zwiększenie ilości łóżek w oddziale w kontekście projektowanego przelicznika równoważnika wymiaru etatu	Pacjent przebywający na szpitalnym leczeniu uzdrowiskowym jest kwalifikowany przez lekarza kierującego jako osoba samodzielna, dzieci – pod opieką opiekuna lub wychowawcy- z możliwością i prawem opuszczania sanatorium poza godzinami zabiegów i posiłków oraz ciszy nocnej Propozycja zwiększenia liczby pacjentów	A. Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, schorzeniami	Nie uwzględniono – zgłoszona uwaga zakłada 100% zwiększenie liczby pacjentów objętych opieką przez jednego lekarza w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych (120 osób/1 etat) oraz zwiększenie o 10 osób/1 etat liczby pacjentów

				<p>przypadających na 1 etat lekarza nie będzie miała negatywnego wpływu na jakość świadczeń medycznych.</p>	<p>neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym - do lat 18) oraz</p> <p>B. Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat</p> <p>1)lekarz prowadzący leczenie:  a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 30 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 30 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 8 łóżek,  b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 60 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale</p> <p>uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych  1)lekarz prowadzący leczenie:  a)równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 60 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 40 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 15 łóżek,  b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 120 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale</p>	<p>objętych opieką przez jednego lekarza w przypadku uzdrawiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci w wieku od 7 do 18 lat oraz w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym - do lat 18), co wpłynęłoby na istotne pogorszenie dostępności do lekarza i obniżenie jakości opieki lekarskiej. Istotą deregulacji w tym przypadku jest zracjonalizowania normy pod względem ekonomicznego wykorzystania czasu pracy lekarzy zatrudnionych w małych obiektach (lub małych oddziałach obiektów realizujących różne zakresy świadczeń), gdzie nieracjonalne jest zatrudnienie lekarza do opieki nad grupą np. 35 (sanatorium) lub 25 (sanatorium dla dzieci) kuracjuszy w wymiarze dotychczas wymaganego pełnego etatu. Wprowadzenie zmiany w brzmieniu określonym w projekcie nie wpłynie na pogorszenie jakości opieki – normy opieki lekarskiej w przeliczeniu na 1 pacjenta nie ulegają zmianie – zmiana dotyczy wyłącznie racjonalnego zarządzania czasem pracy zatrudnionych lekarzy, co przy deficycie lekarzy na rynku pracy jest wysoce uzasadnione.</p>
--	--	--	--	---	---	---

					– będący lekarzem uzdrowiskowym;	
88	Związek Rzemiosła Polskiego		Propozycja dodania przepisu	Na potrzeby wykonywania świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego zachodzi zasadność włączenia stosownym przepisem uprawnień zawodowych fizjoterapeutów – zgodnie z przedłożoną propozycją treści definicji legalnej	fizjoterapeuta/technik fizjoterapii lub do wykonywania zabiegów masażu technik masażysta posiadający kwalifikacje określone przepisami prawa	Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. norm, dotyczących zatrudnienia fizjoterapeutów i/lub techników masażystów wymaga oszacowania normatywów w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
89	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał. 1 Tab. B, pkt 2, ppkt 1 Organizacja udzielania świadczeń	Bezasadne jest ograniczanie dostępu do lekarza uzdrowiskowego wyłącznie w określonych godzinach w dobie braku kadry medycznej	Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego od lat zatrudniają lekarzy tak aby dostosować czas pracy lekarza do potrzeb pacjenta i podmiotu leczniczego. W wielu przypadkach próba ograniczenia godzinowego zaburzy wypracowane przez lata harmonogramy co może wpłynąć na pogorszenie jakości świadczeń i doprowadzić do upadłości podmiotów co bezpośrednio przełoży się na ograniczenie dostępu do lecznictwa uzdrowiskowego dla Świadczeniobiorców. Należy uznać w lecznictwie uzdrowiskowym kompetencje zawodowe samodzielnego zawodu medycznego, jakim jest z mocy prawa fizjoterapeuta.	zapewnienie dostępu w dni powszednie w oddziale do lekarza uzdrowiskowego w celu: b) sprawowania opieki lekarskiej, w tym ; - ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia farmakologicznego w przypadku nagłej zmiany stanu zdrowia - prowadzenia konsultacji lekarskich lub ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia uzdrowiskowego	Uwaga nie uwzględniona w zaproponowanym brzmieniu.  Wobec napływających uwag w zakresie proponowanego brzmienia omawianego przepisu dokonano zmiany jego brzmienia na: „zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;

90	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 Tab. B, pkt 2, ppkt 1 Organizacja udzielania świadczeń	Dodanie przepisu	Brak przesłanek prawnych do wykluczenia wykonywania samodzielnie czynności zawodowych fizjoterapeuty w realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego	2) badanie : a) wstępne lub kwalifikacja fizjoterapeutyczna w pierwszej dobie po przyjęciu pacjenta b) kontrolne, częstotliwość stosownie do stanu zdrowia pacjenta , jednakże minimum 1 raz w trakcie pobytu,	Uwaga nieuwzględniona, poza zakresem procedowanych zmian.
91	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 Tab. B pkt 2, ppkt 7 Organizacja udzielania świadczeń	Zgodnie z opiniami lekarzy liczba 54 zabiegów jest wystarczająca w procesie leczenia	Słowo "co najmniej" sugeruje, że pacjent powinien otrzymać więcej zabiegów, co powoduje konflikty z pacjentami kiedy lekarz lub fizjoterapeuta nie wyraża zgody na zwiększenie liczby zabiegów z uwagi na stan zdrowia. Zaznaczyć należy, że o ilości i rodzajów zabiegów decydują w/w samodzielne zawody medyczne zlecając je stosownie do stanu zdrowia pacjenta. Przy braku przeciwwskazań zdrowotnych zasadnym jest ordynacja średnio 3 zabiegów dziennie.	Skreślić słowo "co najmniej"	Uwaga nieuwzględniona, poza zakresem procedowanych zmian
92	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 Tab. B, pkt 3, ppkt 2 Pozostałe wymagania	Pominiecie uprawnień ustawowych fizjoterapeuty	Wykorzystanie ustawowych uprawnień, wiedzy, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego fizjoterapeutów jako samodzielnego zawodu medycznego, minimalizacja niedoborów kadry medycznej	1) nadzór nad zakładem przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza uzdrowiskowego lub sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 3-letnim stażem pracy; w godzinach udzielania świadczenia medycznego w wymiarze godzin proporcjonalnie do liczby osób w oddziale w godzinach lekarz sprawujący nadzór może	Uwaga nieuwzględniona – sposób jej rozpatrzenia analogiczny jak w lp. 67

					łączyć nadzór z leczeniem pacjentów w oddziale pod warunkiem, że oddział znajduje się pod tym samym adresem co zakład przyrodolecznicy.	
93	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał. 1 Tab. B pkt 3, ppkt 6/8/9	Dostosowanie do schorzenia podstawowego pacjenta właściwego rodzaju diety w warunkach żywienia zbiorowego	Pacjenci często żądają i wymuszają w trakcie pobytu na leczeniu stosowania modnych w danym momencie diet nieuzasadnionych stanem zdrowia, co przy żywieniu zbiorowym wykracza poza możliwości Świadczeniodawcy	12) właściwa dieta zgodna z profilem leczenia; zastosowanie diety specjalistycznej na podstawie zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego określony rodzaj schorzenia.	Uwaga nieuwzględniona, poza zakresem procedowanych zmian
94	Związek Rzemiosła Polskiego	Zał Nr 1. lit. C, Pkt 1) a) – b)	Zwiększenie ilości łóżek w oddziale w kontekście projektowanego przelicznika równoważnika wymiaru etatu	Pacjent jest kwalifikowany przez lekarza kierującego jako osoba samodzielna - z możliwością i prawem opuszczania sanatorium poza godzinami zabiegów i posiłków oraz ciszy nocnej Propozycja zwiększenia liczby pacjentów przypadających na 1 etat lekarza nie będzie miała negatywnego wpływu na jakość świadczeń medycznych.	Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowskowym 1)lekarz prowadzący leczenie: a) równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 30 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 30 łóżek równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 8 łóżek, b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 60 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowskowym 1)lekarz prowadzący leczenie: a)równoważnik co najmniej 1/2 etatu dla oddziału do 45 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 45 łóżek	Sposób rozpatrzenia uwagi analogiczny jak w lp. 54.

					<p>równoważnik 1/8 etatu – proporcjonalnie na każdy następny moduł 11 łóżek,  b) na każde kolejne rozpoczęte łóżko powyżej 90 łóżek – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale – będący lekarzem uzdrowiskowym;</p>	
95	Związek Rzemiosła Polskiego	Wprowadzenie nowego przepisu	brak przepisu dotyczącego wymogu posiadania personelu – dotyczy zawodu medycznego - fizjoterapeuty oraz technika masażysta	Na potrzeby udzielania świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego zachodzi zasadność włączenia stosownym przepisem uprawnień zawodowych fizjoterapeutów - – zgodnie z przedłożoną propozycją treści definicji legalnej	fizjoterapeuta/technik fizjoterapii lub do wykonywania zabiegów masażu technik masażysta posiadający kwalifikacje określone przepisami prawa	<p>Nie uwzględniono – uwaga poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. norm, dotyczących zatrudnienia fizjoterapeutów i/lub techników masażystów wymaga oszacowania normatywów w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.</p>
96	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik Nr 1. lit. C, Pkt 2 ppkt 1a i 1b)	1 a) Brak doprecyzowania katalogu „innych świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego” – zaznaczyć należy, że szpital uzdrowiskowy z mocy ustawy posiada odrębny status zakładu lecznictwa uzdrowiskowego od np. sanatorium . Wprowadzenie tego rodzaju rozwiązania analogicznie powinno	Marginalizacja jakości udzielania świadczenia z zakresu rehabilitacji szpitalnej – dot. dyżuru lekarskiego	<p>Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym:</p> <p>1 a) dyżur lekarski w miejscu udzielania świadczeń,  1b) zapewnienie dostępu w dni powszednie w oddziale do lekarza uzdrowiskowego w celu:  c) sprawowania opieki lekarskiej, w tym ;  - ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia farmakologicznego</p>	Sposób rozpatrzenia uwag analogiczny jak w lp. 82.

			<p>mieć przełożenie w ustawodawstwie dla wszystkich pozostałych świadczeń w leczeniu szpitalnym</p> <p>1b) bezzasadne jest ograniczanie dostępu do lekarza uzdrowiskowego wyłącznie w określonych godzinach w dobie braku kadry medycznej. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego od lat zatrudniają lekarzy tak aby dostosować czas pracy lekarza do potrzeb pacjenta i podmiotu leczniczego. W wielu przypadkach próba ograniczenia godzinowego zaburzy wypracowane przez lata harmonogramy co może wpłynąć na pogorszenie jakości świadczeń</p>	<p>Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego od lat zatrudniają lekarzy tak aby dostosować czas pracy lekarza do potrzeb pacjenta i podmiotu leczniczego. W wielu przypadkach próba ograniczenia godzinowego zaburzy wypracowane przez lata harmonogramy co może wpłynąć na pogorszenie jakości świadczeń i doprowadzić do upadłości podmiotów co bezpośrednio przełoży się na ograniczenie dostępu do lecznictwa uzdrowiskowego dla Świadczeniobiorców. Należy uznać w lecznictwie uzdrowiskowym kompetencje zawodowe samodzielnego zawodu medycznego, jakim jest z mocy prawa fizjoterapeuta</p>	<p>w przypadku nagłej zmiany stanu zdrowia - prowadzenia konsultacji lekarskich lub ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia uzdrowiskowego</p> <p>Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym Propozycja :</p> <p>1) zapewnienie dostępu w dni powszednie w oddziale do lekarza uzdrowiskowego w celu: d) sprawowania opieki lekarskiej, w tym ; - ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia farmakologicznego w przypadku nagłej zmiany stanu zdrowia - prowadzenia konsultacji lekarskich lub ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia uzdrowiskowego</p>	
97	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik Nr 1. Pkt 2 Wprowadzenie nowego przepisu	<p>Lekarz i fizjoterapeuta są samodzielnymi zawodami medycznymi posiadającymi prawo wykonywania zawodu. Pominięcie uprawnień zawodowych przyznanych prawem fizjoterapeutom.</p>	<p>Brak przesłanek prawnych do wykluczenia wykonywania samodzielnie czynności zawodowych fizjoterapeuty w realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego</p>	<p>Propozycja: 2) badanie : e) wstępne lub kwalifikacja fizjoterapeutyczna w pierwszej dobie po przyjęciu pacjenta f) kontrolne, częstotliwość stosownie do</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem procedowanych zmian</p>

					stanu zdrowia pacjenta , jednakże minimum 2 raz w trakcie pobytu,	
98	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik Nr 1. lit. C, Pkt 2 ppkt 7	Zgodnie z opiniami lekarzy liczba 96 zabiegów jest wystarczająca w procesie leczenia	Słowo "co najmniej" sugeruje, że pacjent powinien otrzymać więcej zabiegów, co powoduje konflikty z pacjentami kiedy lekarz lub fizjoterapeuta nie wyraża zgody na zwiększenie liczby zabiegów z uwagi na stan zdrowia. Zaznaczyć należy, że o ilości i rodzajów zabiegów decydują w/w samodzielne zawody medyczne zlecając je stosownie do stanu zdrowia pacjenta. Przy braku przeciwwskazań zdrowotnych zasadnym jest ordynacja średnio 3 zabiegów dziennie	Skreślić z przepisów słowo "co najmniej"	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem procedowanych zmian
99	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik Nr 1. lit. C, Pkt 3	Dodanie nowego przepisu	Pominiecie uprawnień ustawowych fizjoterapeuty. Wykorzystanie ustawowych uprawnień, wiedzy, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego fizjoterapeutów jako samodzielnego zawodu medycznego, minimalizacja niedoborów kadry medycznej	3) nadzór nad zakładem przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza uzdrowiskowego lub sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 3- letnim stażem pracy; w godzinach udzielania świadczenia medycznego w wymiarze godzin proporcjonalnie do liczby osób w oddziale w godzinach lekarz sprawujący nadzór może łączyć nadzór z leczeniem pacjentów w oddziale pod warunkiem, że oddział	Uwaga nieuwzględniona – sposób jej rozpatrzenia analogiczny jak w lp. 67



					znajduje się pod tym samym adresem co zakład przyrodoleczniczy.	
100	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik Nr 1. lit. C, Pkt 9/6	Dostosowanie do schorzenia podstawowego pacjenta właściwego rodzaju diety w warunkach żywienia zbiorowego	Pacjenci często żądają i wymuszają w trakcie pobytu na leczeniu stosowania modnych w danym momencie diet nieuzasadnionych stanem zdrowia, co przy żywieniu zbiorowym wykracza poza możliwości Świadczeniodawcy	12) właściwa dieta zgodna z profilem leczenia; zastosowanie diety specjalistycznej na podstawie zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego określony rodzaj schorzenia.	Uwaga nieuwzględniona, poza zakresem procedowanych zmian
101	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 lit D pkt 1	Niezgodność zapisu z definicją – lekarz uzdrowski	Dostosować terminologię do definicji legalnej	Propozycja: 1) lekarz prowadzący leczenie będący lekarzem uzdrowskim	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga niezrozumiała.
			Brak dookreślenia pojęcia „inne świadczenia lecznictwa uzdrowskiego”	Powyższe projektowane rozwiązanie stwarza możliwość zaburzenia pracy oddziału stacjonarnego	Propozycja: 2) pielęgniarski etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga niezrozumiała.
102	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 lit D pkt 2 ppkt 1	Leczenie ambulatoryjne odbywa się w godzinach pracy ZPL	Wprowadzenie sztywnego odgraniczenia godzinowego pracy ZPL, wyłącznie w dni powszednie- z wyłączeniem możliwości udzielania świadczenia także w sobotę jest bezzasadne i niekorzystne na rzecz zwiększenia dostępności do świadczeń medycznych dla pacjenta	Propozycja: 1)zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego w godzinach udzielania świadczeń	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowskiego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po odbytym kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia

						<p>balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”,</p> <p>a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <p>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”</p>
--	--	--	--	--	--	--

103	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 lit D pkt 2 ppkt 1	Wprowadzenie nowego przepisu	Na potrzeby udzielania świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego zachodzi zasadność włączenia stosownym przepisem uprawnień zawodowych fizjoterapeutów - – zgodnie z przedłożoną propozycją treści definicji legalnej	3) fizjoterapeuta/technik fizjoterapii lub do wykonywania zabiegów masażu technik masażysta posiadający kwalifikacje określone przepisami prawa	Nie uwzględniono. Poza zakresem procedowanych zmian. Ustalenie warunków szczegółowych, tj. norm, dotyczących zatrudnienia fizjoterapeutów i/lub techników masażystów wymaga oszacowania normatywów w poszczególnych zakresach świadczeń i przeprowadzenia konsultacji publicznych. MZ rozważy wprowadzenie wnioskowanych norm w odrębnym procesie legislacyjnym.
104	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 lit. D pkt 2, ppkt 4 lit. a-d	Częsty konflikt na linii lekarz-pacjent	Słowo "co najmniej" sugeruje, że pacjent powinien otrzymać więcej zabiegów, co powoduje konflikty z pacjentami kiedy lekarz lub fizjoterapeuta nie wyraża zgody na zwiększenie liczby zabiegów z uwagi na stan zdrowia. Zaznaczyć należy, że o ilości i rodzajów zabiegów decydują w/w samodzielne zawody medyczne zlecając je stosownie do stanu zdrowia pacjenta. Przy braku przeciwwskazań zdrowotnych zasadnym jest ordynacja średnio 3 zabiegów dziennie	Propozycja- skreślić słowo „co najmniej”	Nie uwzględniono. Poza zakresem procedowanych zmian.
105	Związek Rzemiosła Polskiego	Załącznik 1 lit. D pkt 3, ppkt 2 i 3	Pominięcie uprawnień ustawowych fizjoterapeuty	Wykorzystanie ustawowych uprawnień, wiedzy, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego fizjoterapeutów jako samodzielnego zawodu medycznego, minimalizacja niedoborów kadry medycznej	2) nadzór nad zakładem przyrodolecznictwem, sprawowany przez lekarza uzdrowiskowego lub sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 3-letnim stażem pracy; w godzinach udzielania świadczenia medycznego w wymiarze godzin proporcjonalnie do liczby osób w oddziale w	Uwaga nieuwzględniona – sposób jej rozpatrzenia analogiczny jak w lp. 67

					godzinach lekarz sprawujący nadzór może łączyć nadzór z leczeniem pacjentów w oddziale pod warunkiem, że oddział znajduje się pod tym samym adresem co zakład przyrodolecznicy.	
106	Narodowy Fundusz Zdrowia	Zał. 1, Tab. A, B, C i D pkt 3, ppkt 2	Nieuzasadnione obniżenie wymagań.	<p>W ocenie NFZ wskazanie równoważnika na poziomie co najmniej 1/2 etatu jest nieuzasadnionym obniżeniem wymagań w zakresie nadzoru nad zakładem przyrodolecznicy, który stanowi główne miejsce realizacji świadczenia (zabiegów) z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Zgodnie z wymaganiami w zakresie organizacji udzielania świadczeń, w zakładzie przyrodolecznicy zabiegi udzielane są w dwóch cyklach dziennych – przedpołudniowych lub popołudniowych. Zatem, proponowany w projekcie równoważnik co najmniej 1/2 etatu nie zagwarantuje właściwej pieczy nad udzielaniem świadczeń.</p>	<p>Proponuje się zwiększenie równoważnika etatu, tym samym zmianę brzmienia przepisu:  „2) nadzór nad zakładem przyrodolecznicy, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu w godzinach udzielania świadczeń; lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;”.</p>	<p>Uwaga nie uwzględniona w zaproponowanym brzmieniu. Z racji niedoboru na rynku pracy lekarzy specjalistów „balneologii” i „rehabilitacji”, projektowane zmiany deregulacyjne wprowadzają, oprócz lekarskiego nadzoru nad procesem leczenia pacjentów w ZPL, nadzór nad realizacją świadczeń w ZPL przez uprawnionego fizjoterapeutę, tym samym pozwalają na zmniejszenie obligatoryjnego wymiaru zatrudnienia ww. lekarza specjalisty z dotychczasowego „równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielanych świadczeń” do 1/4 albo 1/2 etatu, bez niekorzystnego wpływu na bezpieczeństwo stosowanych terapii. Utrzymanie lekarskiego nadzoru specjalistycznego nad ZPL w wymiarze co najmniej 1 etatu przy jednoczesnym wprowadzeniu nadzoru nad realizacją świadczeń w ZPL przez uprawnionego fizjoterapeutę, spowodowałoby zaostrenie obowiązujących wymagań dla podmiotów, w których zabiegi realizowane są w godzinach od 7.00 do 15.00, tj. dla znacznej części podmiotów, podważając tym samym istotę zmian deregulacyjnych.</p>

						<p>Wobec napływających uwag w zakresie proponowanego brzmienia omawianego przepisu dokonano zmiany jego brzmienia na:</p> <p>„2) nadzór nad procesem leczenia pacjentów w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez lekarza balneologii lub lekarza rehabilitacji w wymiarze równoważnika co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1/4 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi nie więcej niż 200;</li> <li>- 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń w podmiotach, w których liczba łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi więcej niż 200;</li> </ul> <p>lekarz sprawujący nadzór może realizować leczenie pacjentów;”</p> <p>3) nadzór nad realizacją świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym, sprawowany przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra, z minimum 5-letnim stażem pracy, w tym z minimum 3-letnim stażem pracy w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu w godzinach udzielania świadczeń; fizjoterapeuta sprawujący nadzór może realizować fizjoterapię pacjentów;</p>
107	Narodowy Fundusz Zdrowia	Zał. 1, Tab. B, C, D pkt 1 Uzdrowiskowe leczenie	1. Personel „1) lekarz prowadzący leczenie: a) (...),	Rozszerzenie specjalizacji o lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursie	Propozycja zmiany przepisu, części wspólnej, w zakresie określenia lekarza prowadzącego leczenie:	Uwaga nie uwzględniona w zaproponowanym brzmieniu. Po szczegółowej analizie, w tym uzyskaniu opinii Konsultanta

		<p>sanatoryjne dorosłych, Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowskowym, Uzdrowskowie leczenie ambulatoryjne</p>	<p>b) (...) – będący lekarzem uzdrowskowym lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii;”.</p>	<p>w zakresie podstaw balneologii, z uwagi na obecne braki kadrowe jest w ocenie NFZ niewystarczające.</p> <p>W ocenie NFZ należy rozszerzyć katalog zatrudnionych lekarzy, poprzez wprowadzenie w załączniku nr 1, przy zakresach świadczeń uzdrowskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium oraz uzdrowskowego leczenia ambulatoryjnego dodatkowo: lekarza ze specjalizacją I stopnia, po kursach w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska, po kursach w zakresie podstaw balneologii</p>	<p>„ - będący lekarzem uzdrowskowym lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia, po kursach w zakresie podstaw balneologii lub lekarzem w trakcie specjalizacji, po kursach w zakresie podstaw balneologii, lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska, po kursach w zakresie podstaw balneologii;”.</p>	<p>Krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, MZ przedstawiła argumentację NFZ, iż rozszerzenie katalogu lekarzy uprawnionych (oprócz „lekarzy uzdrowskowych”) do udzielania świadczeń tylko o lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, z uwagi na obecne braki kadrowe może być niewystarczające. Ze względu na wieloprofilowość oddziałów uzdrowskowych katalog lekarzy uprawnionych do udzielania świadczeń w zakresach: Uzdrowskowie leczenie sanatoryjne dorosłych, Uzdrowskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowskowym, Uzdrowskowie leczenie ambulatoryjne zostanie rozszerzony o lekarzy legitymujących się dowolną specjalizacją i kursami w zakresie podstaw balneologii oraz lekarzy bez specjalizacji z minimum 10-letnim stażem pracy i kursami w zakresie podstaw balneologii. Tym samym dokonano zmiany brzmienia omawianego przepisu na: „ (...) - będący lekarzem uzdrowskowym lub lekarzem specjalistą po kursach w zakresie podstaw balneologii lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia po kursach w zakresie podstaw balneologii lub lekarzem z minimum 10-letnim stażem pracy po kursach w zakresie podstaw balneologii lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z</p>
--	--	--	--	---	---	---

						kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii;”.
108	Narodowy Fundusz Zdrowia	Zał. 1, Tab. B, C, D pkt 2, ppkt 1 Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych, Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym Uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne	„1) zapewnienie dostępu w dni powszednie w godzinach 7.00 – 18.00 do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, w celu:”.	Rozszerzenie specjalizacji o lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, z uwagi na obecne braki kadrowe jest w ocenie NFZ niewystarczające.  W ocenie NFZ należy rozszerzyć katalog zatrudnionych lekarzy, poprzez wprowadzenie w załączniku nr 1, przy zakresach świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego dodatkowo: lekarza ze specjalizacją I stopnia, po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji, po kursie w zakresie podstaw balneologii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii	1) zapewnienie dostępu w dni powszednie w godzinach 7.00 – 18.00 do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza ze specjalizacją I stopnia, po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji, po kursie w zakresie podstaw balneologii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii, w celu:”.	Uwaga nie uwzględniona w zaproponowanym brzmieniu. Z uwzględnieniem argumentacji, jak w lp. 107, dokonano zmiany brzmienia omawianego przepisu na: „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu: – ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, – sprawowania opieki lekarskiej;”
109	Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”	Zał. 1, Tab. B, C, D pkt 2, ppkt 1	„1) zapewnienie dostępu w dni powszednie w godzinach 7.00 – 18.00 do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z	Zaproponowana zmiana zapisu o dostępności do lekarza uzdrowiskowego we wszystkich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego tak szpitalach uzdrowiskowych jak i w sanatoriach, zwiększając czas sprawowania opieki lekarskiej przez lekarza uzdrowiskowego od godz. 7.00 do 18.00 w dni powszednie. Zapis nie uwzględnia organizacji pracy w poszczególnych podmiotach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym czasu udzielania	1) zapewnienie dostępu w godzinach wykonywania zabiegów do lekarza uzdrowiskowego w celu: a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, b) sprawowania opieki lekarskiej.	Uwaga częściowo uwzględniona.  W projekcie dokonano zmianę brzmienia przepisu na:  „1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursach w zakresie

			<p>kierunkiem leczniczym uzdrowiska po odbytych kursach w zakresie podstaw balneologii, w celu:”.</p>	<p>zabiegów. W większości sanatoriów uzdrowiskowych zabiegi balneologiczne i fizjoterapeutyczne udzielane są w godzinach od godz. 7.00 do godz.15.00.</p>		<p>podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> <li>– sprawowania opieki lekarskiej;”,</li> </ul> <p>a w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego na:</p> <p>„1) zapewnienie dostępu do lekarza uzdrowiskowego lub lekarza specjalisty po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza z minimum 10-letnim stażem pracy po kursie w zakresie podstaw balneologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii, w ramach wymaganego równoważnika czasu pracy, w przedziale czasowym mieszczącym się w godzinach pomiędzy 7.00, a 19.00 w dni zabiegowe, w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</li> </ul>
--	--	--	---	---	--	---



						- sprawowania opieki lekarskiej;"
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------