

UZASADNIENIE

Lecznictwo uzdrowiskowe jest działalnością służącą zapobieganiu chorobom i ich leczeniu przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego i naturalnych surowców leczniczych (wody lecznicze, borowiny) oraz właściwości leczniczych klimatu, a także innych czynników środowiskowych mających korzystny wpływ na wyniki świadczeń zapobiegawczych i leczniczych. Z uwagi na swoją specyfikę wymaga to stałego nadzoru nad czynnikami środowiskowymi. Celowość i konieczność prowadzenia takiego monitoringu potwierdza duży wzrost negatywnych oddziaływań antropogenicznych na środowisko naturalne. Powstające zagrożenia środowiska powodują negatywne skutki dla zdrowia ludzi i funkcjonowanie ekosystemów.

Rozwój uzdrowisk, aby był trwały i zrównoważony, powinien uwzględniać fakt, że ochrona środowiska, wzrost ekonomiczny i rozwój człowieka są od siebie zależne i wzajemnie się kształtują, umożliwiając zaspokojenie potrzeb obecnych i przyszłych pokoleń, bez naruszenia harmonii środowiska naturalnego.

Proponowane zmiany wynikają z ponaddwuletniej obserwacji funkcjonowania ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399, z późn. zm.) oraz uwag przesyłanych przez podmioty prowadzące lecznictwo uzdrowiskowe, wojewodów i władze gmin uzdrowiskowych.

Zachowując podstawowe kryteria, zapewniające możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, zawarte w obowiązującej ustawie, konieczne staje się wprowadzenie zmian doprecyzowujących poszczególne przepisy zawarte w cytowanej powyżej ustawie.

W tym celu zaproponowano nowe brzmienie definicji lecznictwa uzdrowiskowego. Została ona uszczegółowiona poprzez wskazanie dwóch charakterystycznych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego – leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Dodatkowo wyjaśniono, na czym taki rodzaj rehabilitacji ma polegać. Uzupełnienie ustawy o ww. pojęcie jest związane z wzrostem zainteresowania programami rehabilitacyjnymi realizowanymi w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Ponadto rozszerzono powyższą definicję zaliczając do lecznictwa uzdrowiskowego zabiegi z zakresu fizjoterapii. Obowiązujące brzmienie przepisu uwzględniało jedynie zabiegi fizykalne, które są jednym z rodzajów zabiegów z zakresu fizjoterapii, która obejmuje zespół metod leczniczych wykorzystujących zjawisko reaktywności na bodźce, a do jej działów zalicza się, m.in. balneoterapię, kinezyterapię, fizykoterapię, hydroterapię.

Z uwagi na istniejący zakaz lokalizacji w uzdrowiskach zakładów przemysłowych i brak uregulowań prawnych definiujących to pojęcie, a w związku z tym trudności w stosowaniu prawa,

na potrzeby niniejszej ustawy została stworzona definicja zakładu przemysłowego, szczególnie w oparciu o definicje zawarte w ustawie z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2008 r. Nr 25, poz. 150, z późn. zm.).

Do nowelizowanej ustawy wprowadzono nowy termin „powierzchnia użytkowania” – którą stanowi powierzchnia budynku lub jego części, mierzona po wewnętrznej długości ścian na wszystkich kondygnacjach oraz powierzchnia pomieszczeń pomocniczych, takich jak: magazyny, biura, ekspozycje wystawowe. Potrzeba wprowadzenia ww. pojęcia wiąże się z koniecznością doprecyzowania przepisu odnoszącego się do zakazu budowy obiektów handlowych o powierzchni większej niż 400 m² w strefie ochrony uzdrowiskowej „B” (art. 1 pkt 17 przedmiotowego projektu). Brak jednoznacznej definicji pojęcia „powierzchnia” stwarzał problemy z właściwym określeniem wielkości obiektu budowlanego.

Przedmiotowa nowelizacja doprecyzowuje przepis art. 4 ust. 2, wprowadzając konieczność lokalizacji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego jedynie w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej. Aktualnie w strefach „B” i „C” ochrony uzdrowiskowej w istniejących uzdrowiskach nie funkcjonują żadne zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. W związku z tym nie ma potrzeby wydania przepisu przejściowego w tym zakresie.

Ponadto, w związku ze zmianą definicji lecznictwa uzdrowiskowego wprowadzono zmianę w art. 5 ust. 1, która polega na wykreśleniu wyrazów „służących do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu”. Całe lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu, stąd też nie ma potrzeby podkreślania, że urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego również te surowce i właściwości wykorzystują.

Proponowana nowelizacja doprecyzowuje klasyfikację zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Z uwagi na to, że nie było zakładu lecznictwa uzdrowiskowego zgłoszonego do rejestru zakładów opieki zdrowotnej jako prewentorium, dotychczasowe pojęcie prewentorium zastąpiono pojęciem sanatorium i szpital uzdrowiskowy dla dzieci. Takie rozwiązanie lepiej odnosi się do roli zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Prewentorium – jak sama nazwa wskazuje jest przygotowane do świadczeń zdrowotnych o charakterze prewencyjnym (zapobiegawczym). Sanatorium jest zakładem opieki zdrowotnej łączącym działania medyczne o charakterze profilaktycznym z działaniami terapeutycznymi. W związku z tym, że ustawa o zakładach opieki zdrowotnej wskazuje, że nazwa zakładu opieki zdrowotnej powinna odpowiadać zakresowi udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych oraz z uwagi na stan faktyczny w tym zakresie konieczne było dokonanie zmian w nowelizowanej ustawie.

Jednocześnie uwzględniono postulat zakwalifikowania zakładów przyrodoleczniczych do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, będących do tej pory jedynie jednostkami organizacyjnymi takich zakładów. Powyższe rozwiązanie ma na celu prawne uregulowanie przypadków, w których już istniejące zakłady przyrodolecznicze funkcjonują jako samodzielne jednostki. Jednocześnie, na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zakłady takie mogą funkcjonować jako jednostki organizacyjne zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.

W zmienianym art. 9 ustawy z katalogu zadań sanatorium uzdrowiskowego wyłączono obowiązek zapewnienia pacjentowi świadczeń rzeczowych, czyli świadczeń związanych z procesem leczenia, w tym leków, wyrobów medycznych. Istotą leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatorium jest oddziaływanie na stan zdrowia pacjenta przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu. W sanatorium nie jest przewidziane leczenie farmakologiczne.

Ponadto w związku z uzupełnieniem katalogu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wskazano zadania szpitala uzdrowiskowego dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowego dla dzieci, szpitala i sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym oraz zakładu przyrodoleczniczego.

Z ustawy wykreślono przepis art. 12, który stanowił o obowiązku zapewnienia w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego warunków do prowadzenia nauczania i wychowania dzieci objętych obowiązkiem szkolnym. Zbliżona regulacja znajduje się już w systemie prawa; jest to art. 71c ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.). Powyższy akt prawny jest właściwy ze względu na organizację procesu nauczania, wychowania i opieki w szkołach i placówkach.

Ponadto w projekcie ustawy rozszerzono w zmienianym art. 15 odesłanie do stosowania w sprawach nieuregulowanych w ustawie, a dotyczących zakładów lecznictwa uzdrowiskowego ustaw: z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641), ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 i Nr 76, poz. 641) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419 i Nr 76, poz. 641). Zmiana ta ma na celu dostosowanie przepisów ustawy do obowiązującego stanu prawnego. Dotychczas regulacje dotyczące funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej związane m.in. z prowadzeniem dokumentacji medycznej znajdowały się przede wszystkim w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.). Aktualnie kwestie te znajdują się również w ww. ustawach.

W związku ze szczegółowym określeniem w ustawie wymagań dotyczących statutu uzdrowiska lub statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej wykreślono zawarte w art. 19 ust. 4 upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia wzorcowego statutu uzdrowiska oraz wzorcowego statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej.

Istotnych zmian dokonano w regulacjach dotyczących powołania i zatrudniania naczelných lekarzy uzdrowisk. Restrykcyjne przepisy obowiązującej ustawy spowodowały, że dotychczas powołano jedynie dwóch naczelných lekarzy uzdrowisk. Brak jest naczelných lekarzy uzdrowisk w pozostałych województwach.

Spowodowane to było wymaganiami 10-letniego stażu pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego oraz zakazem zatrudnienia w zakładach, o których mowa powyżej. Lekarze o specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, co jest konieczne do wykonywania tej funkcji, w większości pracują w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Zaproponowane regulacje skracają wymóg stażu pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego do 5 lat dla osób, które posiadają tytuł specjalisty w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej. Ponadto pozwalają one na ubieganie się o objęcie funkcji naczelnego lekarza uzdrowiska także osobom, które nie posiadają tytułu specjalisty w przedmiotowych kierunkach, ale legitymują się tytułem specjalisty zgodnym z kierunkiem leczniczym prowadzonym w uzdrowisku i udokumentowanym rozpoczęciem specjalizacji z zakresu balneologii i medycyny fizykalnej oraz co najmniej 10-letnim stażem pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Dodatkowo wprowadzono możliwość odbycia stażu także w zakładach mających siedzibę w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, wykorzystujących przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu. W ten sposób funkcję naczelnego lekarza uzdrowiska będą mogli pełnić lekarze, którzy zdobyli kwalifikacje do wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej lub pozostałych krajach Unii Europejskiej oraz państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej.

Naczelný lekarz uzdrowiska przeprowadzający kontrolę może być jednocześnie: właścicielem zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, osobą współpracującą z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego lub świadczeniodawcą, członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego

działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.), jednakże z uwagi na brzmienie art. 24a ust. 2 ustawy nie będzie on mógł kontrolować zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, z którym pozostaje w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik kontroli może mieć wpływ na jej prawa lub obowiązki. W takim wypadku kontrolę sprawować będzie Minister Zdrowia.

Do nowelizowanej ustawy dodano obowiązek prowadzenia przez naczelnego lekarza uzdrowiska ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego występujących na obszarze uzdrowiska. Zmiana ma na celu ujednoczenie prowadzonej przez naczelną lekarzy uzdrowisk dokumentacji, a także usystematyzowanie informacji dotyczących liczby i rodzajów zakładów oraz typów urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego występujących na obszarze uzdrowiska.

Ponadto w ustawie uregulowano zasady wynagradzania naczelną lekarzy uzdrowisk. Zgodnie z art. 28 ust. 2 wynagrodzenie naczelną lekarza uzdrowiska nie może przekraczać 1,3 kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszanej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227). Poprzednio kwestie te były uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2006 r. w sprawie naczelną lekarza uzdrowiska (Dz. U. Nr 164, poz. 1162).

W zmienianej ustawie zaproponowano uszczegółowienie przepisu dotyczącego określania granic obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska, albo obszaru ochrony uzdrowiskowej. Dopuszczono możliwość częściowego pokrywania się stref ochrony uzdrowiskowej w przypadkach koniecznych, dotyczy to zwłaszcza uzdrowisk nadmorskich. Sytuacje takie będą możliwe, o ile nie będzie to miało negatywnego wpływu na ochronę warunków naturalnych uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz nie będzie stanowiło przeszkody w prowadzeniu lecznictwa uzdrowiskowego.

Konieczna była również zmiana art. 38 ustawy w zakresie uporządkowania terminologii i procentowego udziału dotyczącego terenów zieleni i terenów biologicznie czynnych. Konieczne stało się również uściślenie wielkości stref ochrony uzdrowiskowej oraz doprecyzowanie niektórych czynności zabronionych w tych strefach.

Wprowadzono zmianę przepisów regulujących sprawę planowej gospodarki leśnej, zwłaszcza w strefie „B” ochrony uzdrowiskowej. Ze względu na możliwość prowadzenia działalności rolniczej w strefie „B” i „C” ochrony uzdrowiskowej zaszła konieczność podziału

w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej na tereny zieleni obowiązujące w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej i tereny biologicznie czynne w strefie „B” i „C” ochrony uzdrowiskowej.

Biorąc pod uwagę uwarunkowania występujące w poszczególnych uzdrowiskach dokonano korekty wskaźników terenów zieleni i terenów biologicznie czynnych, zmniejszając je w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej z 75 % na 65 %, w strefie „B” ochrony uzdrowiskowej z 55 % na 50 % oraz ustalając w strefie „C” ochrony uzdrowiskowej na 45 %.

Uszczegółowiono przepis dotyczący zakazu lokalizacji w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej obiektów mogących znacząco oddziaływać na środowisko poprzez wyłączenie zakazu w stosunku do obiektów budowlanych, które służą poprawie stanu sanitarnego uzdrowiska. Przykładowo wskazano na obiekty takie jak: sieć wodno-kanalizacyjna i gazowa.

Uporządkowano przepisy dotyczące urządzeń emitujących fale elektromagnetyczne mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Ponadto wprowadzono zakaz budowy w strefach ochrony uzdrowiskowej – garaży wolnostojących, autostrad i dróg ekspresowych, zapór piętrzących wodę na rzekach i elektrowni wodnych, obiektów handlowych o powierzchni użytkowania większej niż 400 m², parkingów naziemnych w liczbie miejsc postojowych większej niż 15 % miejsc noclegowych w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach uzdrowiskowych i pensjonatach, nie większej jednak niż 30 miejsc postojowych oraz parkingów naziemnych przed obiektami usługowymi w liczbie nie większej niż 10 miejsc postojowych. Aktualnie na terenie gmin posiadających status uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej nie jest prowadzona budowa ww. obiektów. W związku z tym nie ma potrzeby wprowadzenia przepisu przejściowego w tym zakresie. Przepis przejściowy dotyczy jedynie budynków, obiektów i urządzeń już istniejących.

Kolejna zmiana dotyczy złagodzenia obowiązku sporządzenia i uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla gmin, które ubiegają się o przyznanie statusu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej, oraz dla gmin, które z mocy prawa, na podstawie dotychczasowych przepisów, stały się uzdrowiskami, w rozumieniu przedmiotowej ustawy. Zaproponowano, aby gmina, która na mocy decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia uzyskała potwierdzenie możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze tej gminy, miała obowiązek sporządzenia i uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego jedynie dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, w terminie do 2 lat od dnia otrzymania tej decyzji. Natomiast gminy, które stały się uzdrowiskami z mocy prawa mają obowiązek sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania terenu w terminie 2 lat od wejścia w życie nowelizowanej ustawy.

Dokonano ponadto korekty w wymaganiach dotyczących części graficznej operatu i statutu uzdrowiska. Biorąc pod uwagę czytelność zarysu poszczególnych stref ochrony uzdrowiskowej oraz naniesionych w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i nazw ulic, zaszła potrzeba zmiany skali map w tej strefie z 1:10 000 na 1:5 000, jak również połączenia na 1 załączniku strefy „B” i „A” w skali 1:10 000 oraz na kolejnym załączniku stref „A”, „B”, „C” w skali 1:25 000. Po powyższej korekcie nie zaszła konieczność zmiany liczby obowiązujących załączników graficznych.

Powyższe zmiany pozwolą na czytelne przedstawienie stref ochrony uzdrowiskowej i przyczynią się do sprawniejszego uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenów oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego w poszczególnych uzdrowiskach.

W zmienianej ustawie doprecyzowano przepisy dotyczące ustalania kierunków leczniczych dla danego uzdrowiska. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami kierunki lecznicze dla danego uzdrowiska są ustalane w drodze rozporządzenia Rady Ministrów, nadającego danemu obszarowi status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej. Proponowane zmiany umożliwiają ustalenie kierunków leczniczych w drodze decyzji o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy, wydawanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W nowelizowanej ustawie zaproponowano także rozszerzenie statutu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej o wskazanie przepisów porządkowych dotyczących: formy i miejsca prowadzenia punktów sprzedaży pamiątek, wyrobów ludowych, produktów regionalnych lub towarów o podobnym charakterze, lokalizacji tablic i urządzeń reklamowych, wykazu imprez masowych znajdujących się w harmonogramie imprez gminnych. Dopuszczenie ww. form działalności w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej uporządkuje wewnętrzną organizację oraz sposób funkcjonowania uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej.

W przepisach karnych przedmiotowego projektu wprowadzono odpowiedzialność karną za prowadzenie w strefach ochrony uzdrowiskowej na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej działalności, wskazanej w art. 38a ustawy. Powyższa regulacja ma na celu zwiększenie skuteczności funkcjonowania zakazu prowadzenia tego rodzaju działalności, co z kolei powinno mieć wpływ na wzmocnienie funkcji leczniczej uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej.

W projektowanej ustawie zaproponowano uchylenie art. 64, który stanowił upoważnienie dla ministra właściwego do spraw skarbu państwa (w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia) do określenia, w drodze rozporządzenia, wykazu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonych w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, które nie będą

podlegać prywatyzacji. Przepis ten przekraczał zakres kompetencji Ministra Zdrowia w przedmiocie rozstrzygnięcia o zasadności prywatyzacji spółek Skarbu Państwa. Ponadto każdy zakład lecznictwa uzdrowiskowego, bez względu na jego formę organizacyjno-prawną może zawierać umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dlatego też zmiana ta jest uzasadniona.

W zmienianej ustawie wprowadzono możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, także poza uzdrowiskiem, w podziemnych urządzeniach wyrobiskach górniczych. Proponowane rozwiązanie umożliwi wykorzystanie naturalnego mikroklimatu podziemnych komór solnych do prowadzenia leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Przedmiotowa regulacja ma na celu rozwój metod leczenia układu oddechowego oraz alergii. Z uwagi na to, iż leczenie prowadzone będzie poza uzdrowiskiem, nie będą miały zastosowania przepisy dotyczące stref ochrony uzdrowiskowej.

Jednoczesna nowelizacja ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) ma na celu ujednoczenie przepisów dotyczących możliwości wykorzystywania naturalnych surowców leczniczych, w tym kopaliny leczniczych, do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego. Obecnie dwa reżimy prawne regulują kwestię badania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych, w tym kopaliny leczniczych. Są to:

1) ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (przy dopuszczeniu do obrotu kopaliny leczniczej na podstawie art. 20 ww. ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2003 r. w sprawie wniosku o dopuszczenie do obrotu nieprzetworzonych surowców farmaceutycznych używanych w celach leczniczych, surowców roślinnych w postaci rozdrobnionej, kopaliny leczniczych, produktów leczniczych wytwarzanych metodami przemysłowymi i surowców farmaceutycznych przeznaczonych do sporządzania leków recepturowych i aptecznych oraz wykazu surowców i produktów (Dz. U. Nr 125, poz. 1167, z późn. zm.);

2) ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

Nie ma potrzeby, żeby te zagadnienia były regulowane w dwóch odrębnych aktach prawnych. To ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych jest właściwa w kwestiach potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych, w tym kopaliny leczniczych. Potwierdzenie to odbywa się na podstawie udokumentowanych badań takich surowców prowadzonych przez odpowiednie jednostki (w tym jednostki badawczo-rozwojowe, placówki naukowe Polskiej Akademii Nauk). Uprawniona jednostka wydaje gminie ubiegającej się o nadanie statusu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej świadectwo dokumentujące potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych.

W związku z powyższym zaproponowano wykreślenie kwestii kopalin leczniczych z ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. W ten sposób ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych będzie wyłącznie właściwa w przedmiocie potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych oraz możliwości ich wykorzystania do lecznictwa uzdrowiskowego. Przedsiębiorcy uzdrowiskowi będą mogli naturalne surowce lecznicze, w tym kopaliny lecznicze, w dalszym ciągu wykorzystywać do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego lub też wprowadzić do obrotu jako lek – po spełnieniu wszelkich wymogów związanych z wprowadzeniem do obrotu produktu leczniczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Omawiana nowelizacja ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne w tym zakresie ma na celu dostosowanie stanu prawnego do stanu faktycznego. Mimo że przepisy dotyczące dopuszczenia do obrotu kopaliny leczniczej, na podstawie ww. ustawy obowiązują od 2002 r. jedynie część podmiotów prowadzących działalność w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego uzyskało wymagane przepisami prawa pozwolenie.

Pozostałe zmiany dokonane w ustawach: z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy i z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej mają charakter redakcyjno-dostosowujący do zmian wprowadzonych w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Wprawdzie obecnie ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej w art. 139 stanowi, że urlopu zdrowotnego udziela kierownik urzędu na podstawie skierowania na leczenie sanatoryjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub uzdrowiskowe, ale zakres tego skierowania mieści się w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację leczniczą.

Projekt ustawy nie podlega notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt ustawy został opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Żaden podmiot, w trybie określonym tą ustawą, nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje akt normatywny

Projektowana ustawa oddziałuje na zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, gminy uzdrowiskowe, wojewodów i podmioty prowadzące działalność gospodarczą na terenie gmin uzdrowiskowych.

2. Zakres konsultacji społecznych

Projekt został przekazany do konsultacji w szczególności następującym podmiotom: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unia Uzdrawisk Polskich, Unia Metropolii Polskich, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Unia Miasteczek Polskich, Konwent Marszałków RP, Federacja Związków Gmin i Powiatów RP, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związek Zawodowy Uzdrawisk Polskich „Solidarność”, Związek Zawodowy Uzdrawisk Polskich „OPZZ”, Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP, Izba Gospodarcza Uzdrawisk Polskich, Katedra i Zakład Balneologii i Medycyny Fizykalnej Materii CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Polska Akademia Nauk, Koalicja na Rzecz Pacjentów „MAM PRAWO DO ZDROWIA” oraz zamieszczony na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Uwagi zgłosiły następujące podmioty: Unia Uzdrawisk Polskich, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP, Izba Gospodarcza „Uzdrawiska Polskie”, Naczelna Rada Lekarska, Sekcja Krajowa Uzdrawisk Polskich NSZZ „Solidarność”. Najszerszy zakres propozycji do nowelizowanej ustawy przedstawiło Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP. Uwzględniono wnioski Stowarzyszenia dotyczące zmiany przepisu art. 33 ustawy o doprecyzowanie możliwości ustalania granic uzdrawiska lub obszaru ochrony uzdrawiskowej w granicach części obszaru administracyjnego miast, gmin lub jednostek pomocniczych. Częściowo uwzględnione zostały propozycje procentowego zmniejszenia udziału terenów zieleni i terenów biologicznie czynnych w strefach ochrony uzdrawiskowej. Pozytywnie przychylnie się również do wniosku o zwiększenie miejsc parkingowych w ramach stref ochrony uzdrawiskowej. Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych

RP zaproponowało również złagodzenie obowiązku sporządzenia planu zagospodarowania przestrzennego dla gmin, które uzyskały status uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej z mocy prawa. Propozycja została uwzględniona poprzez wprowadzenie regulacji nakładającej obowiązek sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania terenu wyłącznie dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej. Uwzględniono także uwagę dotyczącą wprowadzenia do ustawy zakazu instalowania tablic i urządzeń reklamowych oraz znaków, jeżeli ich wygląd i treść nie została uzgodniona z właściwymi organami gminy, na terenie której znajduje się uzdrowisko. Gmina będzie musiała określić w statucie uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej formy i miejsca lokalizacji tablic i urządzeń reklamowych. Nie zostały uwzględnione propozycje Stowarzyszenia w przedmiocie rozszerzenia kompetencji komisji uzdrowiskowej w gminie uzdrowiskowej lub posiadającej status obszaru ochrony uzdrowiskowej. Uwzględnienie powyższej uwagi stanowiłoby naruszenie przepisów ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.). Unia Uzdrawisk Polskich wniosowała o wprowadzenie nowego produktu leczniczego – rehabilitacji uzdrawiskowej. Propozycja została uwzględniona – powody wprowadzania tej zmiany przedstawione zostały szerzej w uzasadnieniu do projektu. W celu wyeliminowania rozbieżności interpretacyjnych terminów: świadczenia zdrowotne oraz świadczenia opieki zdrowotnej, mających wpływ na sposób naliczania podatku od nieruchomości dla zakładów lecznictwa uzdrawiskowego, Unia Uzdrawisk Polskich postulowała zastąpienie terminu ustawowego: świadczenia zdrowotne pojęciem świadczenia opieki zdrowotnej. Propozycja została uwzględniona. Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie” wraz z Unią Uzdrawisk Polskich wniosowały również o zakwalifikowanie zakładów przyrodolecznictwa do zakładów lecznictwa uzdrawiskowego. Propozycja ta uznana została za zasadną i znalazła się w projekcie nowelizacji ustawy. Naczelna Rada Lekarska zgłosiła propozycję uelastyczenia wymagań dotyczących powołania naczelnego lekarza uzdrawiska. W związku z tym wprowadzono do nowelizacji ustawy przepis, który pozwala na ubieganie się o objęcie funkcji naczelnego lekarza uzdrawiska także osobom, które nie posiadają tytułu specjalisty z balneologii i medycyny fizycznej, ale legitymują się tytułem specjalisty zgodnym z kierunkiem leczniczym prowadzonym w uzdrawisku oraz co najmniej 10-letnim stażem pracy w zakładach lecznictwa uzdrawiskowego i udokumentowanym rozpoczęciem specjalizacji z zakresu balneologii i medycyny fizycznej. Ponadto Naczelna Rada Lekarska zaproponowała rozważenie możliwości wprowadzenia nowego pojęcia – „Uzdrowisko podziemne”. Propozycja została uznana za zasadną. Powody uwzględnienia powyższej propozycji wraz z opisem dostosowania przedmiotowych regulacji do przepisów ustawy zostały przedstawione w uzasadnieniu do projektu nowelizacji. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych oraz Sekcja Krajowa

Uzdrowisk Polskich NSZZ „Solidarność” wyraziły sprzeciw wobec planowanego wykreślenia delegacji dla ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa (w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia) do określenia w drodze rozporządzenia wykazu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, prowadzonych w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, które nie będą podlegać prywatyzacji. Uwagi te nie zostały uwzględnione. Wykreślona regulacja przekraczała zakres kompetencji Ministra Zdrowia, co do podejmowania decyzji o potrzebie prywatyzacji spółek Skarbu Państwa.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

W związku z tym, że przewidziane w nowelizacji zmiany nie spowodują nałożenia na podmioty publiczne nowych obowiązków, a jedynie upraszczają i doprecyzowują zasady i sposób ich realizacji oraz rozwiązują zaistniałe w trakcie stosowania przepisów problemy interpretacyjne projekt ustawy nie wpływa na sektor finansów publicznych.

Projekt w szczególności nie wywoła dodatkowych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia związanych z wprowadzeniem rehabilitacji uzdrowiskowej jako świadczenia przysługującego na podstawie skierowania. Rehabilitacja uzdrowiskowa jest bowiem odrębnym od leczenia uzdrowiskowego świadczeniem gwarantowanym określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), a Narodowy Fundusz Zdrowia od 2008 r. zawiera umowy na udzielanie świadczeń rehabilitacji uzdrowiskowej.

Nie wywoła także skutków finansowych zmiana przepisów dotyczących uzyskania potwierdzenia właściwości naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana ustawa nie będzie miała większego wpływu na rynek pracy. Wprowadzone zmiany w zakresie wymogów dla naczelników lekarzy uzdrowisk pozwolą na ich powołanie i zatrudnienie przez wojewodów.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki, narzuca jednak pewne ramy funkcjonowania przedsiębiorstw na terenie uzdrowisk, które są konieczne.

6. Wpływ na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Regulacja przyczyni się do zapewnienia lepszego funkcjonowania leczenia uzdrowiskowego i uzdrowisk. Rozszerza ona również możliwość udzielania świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego o rehabilitację uzdrowiskową.

8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.