

Polanica-Zdrój, dnia 17.04.206 r.

UUP/10/04/2026

Szanowna Pani
Zofia Czernow
Poseł na Sejm RP
Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu
na rzecz wspierania rozwoju uzdrawisk i gmin
uzdrawiskowych

Szanowny Pan
Patrik Wicher
Poseł na Sejm RP
Przewodniczący Parlamentarnego Zespołu
ds. Lecznictwa Uzdrawiskowego,
Mundurowej Służby Zdrowia, Rehabilitacji i Gmin
Uzdrawiskowych

Dotyczy: zmian rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrawiskowe albo rehabilitację uzdrawiskową (Dz. U. z dnia 19 lutego 2024 r., poz. 208), ukierunkowanych na zmniejszenie ryzyka niedojazdów pacjentów/kuracjuszy

*Szanowne Pani Przewodnicząco,
Szanowny Panie Przewodniczący,*

W nawiązaniu do ustaleń z dnia 26 marca 2026 r. tj. połączonych posiedzeń Zespołów: Parlamentarnego Zespołu na rzecz wspierania rozwoju uzdrawisk i gmin uzdrawiskowych oraz Parlamentarnego Zespołu ds. lecznictwa uzdrawiskowego, Mundurowej Służby Zdrowia, Rehabilitacji i Gmin Uzdrawiskowych, Stowarzyszenie Unia Uzdrawisk Polskich jako reprezentant branży największych krajowych zakładów lecznictwa uzdrawiskowego/spótek uzdrawiskowych, poniżej przedkłada swoje argumenty, wnioski i propozycje konkretnych zmian zapisów do obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz Załącznika do rozporządzenia (wzoru „skierowania na leczenie uzdrawiskowe/rehabilitację uzdrawiskową”).

Dziękujemy w imieniu spółek uzdrawiskowych, że Zespoły Parlamentarne ds. uzdrawisk zaplanowały w swojej agendzie **analizę i diagnozę bardzo ważnego problemu dla branży uzdrawiskowej – tj. niedojazdów kuracjuszy/pacjentów oraz funkcjonowania w obrocie prawnym od blisko 15 lat rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. „w sprawie kierowania na leczenie uzdrawiskowe albo rehabilitację uzdrawiskową”.**

Problem niedojazdów pacjentów/kuracjuszy do zakładów lecznictwa uzdrawiskowego występuje od wielu lat i jest w miarę dobrze rozpoznany w praktyce. Przy czym wciąż słabo/niewłaściwie

„zaadresowany” – uregulowany normatywnie. Niestawiennictwo pacjentów na leczenie uzdrowiskowe, tzw. niedojazdy, stanowi istotny problem systemowy, który według analiz branży uzdrowiskowej i świadczeniodawców wynosi od wielu lat od 8 do blisko 30% skierowań rocznie, ze szczególnym nasileniem w pierwszym kwartale roku.

Skutki niedojazdów to przede wszystkim niewykorzystanie zakontraktowanych osobodni, straty finansowe świadczeniodawców, zaburzenie planowania turnusów, nieefektywne wykorzystanie środków publicznych, bardzo duży dodatkowy nakład pracy pracowników oddziałów NFZ w zakresie zagospodarowania niedojazdów. Należy podkreślić, że obecnie obowiązujący system rezerwuje miejsca i finansowanie, a ryzyko niedojazdu pozostaje właściwie bezkosztowe po stronie pacjenta. **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r.** (w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową) **wraz z załącznikiem** (wzorem skierowania) jest de facto w swoich unormowaniach „bierne”: zbiera dane medyczne, nie wprowadza żadnego elementu odpowiedzialności ani aktywnego udziału pacjenta.

Naszym zdaniem te słabości obowiązującego systemu, Ministerstwo Zdrowia jako naczelny organ administracji rządowej nadzorujący z mocy ustawy lecznictwo uzdrowiskowe, **może i powinno skorygować przepisy na poziomie rozporządzenia, pod warunkiem niewprowadzania sankcji o charakterze ustawowym (np. finansowym, opłat, kar administracyjnych), co wymagałoby zmiany ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.**

Poniżej przedstawiamy propozycje zmian przepisów, które naszym zdaniem mieszczą się w delegacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia i nie wchodzą w kolizję z ustawą o świadczeniach zdrowotnych, tylko wprowadzają mechanizmy porządkowe, organizacyjne i warunkujące dostęp.

Propozycje zmian:

- 1. Problem wskazań i przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej z uwagi na upływ czasu (15 lat obowiązywania RMZ) oraz rozwój medycyny,** wymaga przeanalizowania przepisów przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej oraz środowisko medyczne pod kątem stworzenia tzw. „listy otwartej” opartej na aktualnej wiedzy medycznej oraz rozwoju medycyny, a nie jedynie w oparciu o kody ICD-10.
- 2. Niestawiennictwo/niedojazdy pacjentów, jako istotny problem systemowy lecznictwa uzdrowiskowego,** zdaniem Unii Uzdrowisk Polskich, wymaga równocześnie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz zmian w treści załącznika (wzoru skierowania).
- 3. Należy podkreślić, że zmiany zapisów RMZ działają „na końcu procesu”, tj. w sytuacji, gdy pacjent/kuracjusz nie przyjechał. Natomiast zmiany w załączniku do RMZ (wzorce skierowania) działają „na początku procesu” – tj. wystawienia i potwierdzenia skierowania, co w konsekwencji może okazać się skuteczniejsze, ponieważ zmieniają decyzję pacjenta wcześniej, ograniczając „lekkomyślne” przyjęcie skierowania oraz zwiększają przewidywalność systemu.**
- 4. W załączniku nr 1 do niniejszego pisma proponujemy nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r., która wprowadza obowiązek potwierdzenia wyjazdu,**

obowiązek zgłoszenia rezygnacji, „miękką sankcją” w postaci przesunięcia w kolejce, przypomnienie systemowe o skierowaniu, listą rezerwową.

Propozycja nowelizacji RMZ stwarza mechanizm bez naruszania prawa do świadczenia zdrowotnego: „**potwierdź pobyt – albo oddaj miejsca – albo licz się z konsekwencją w dostępie**”.

W załączniku nr 2 do naszego wystąpienia **proponujemy zmiany załącznika do rozporządzenia, które nie wychodzą poza delegację ustawową**. Zmiany wzoru skierowania obejmują nowe pola/miejsca w skierowaniu, m.in. dotyczące: oświadczenie pacjenta, obowiązkowe dane kontaktowe, informacja o konsekwencjach niestawiennictwa, gotowość wyjazdu w krótkim terminie.

Szanowna Pani Przewodnicząca, Szanowny Panie Przewodniczący,

przedkładając niniejsze pismo i zawarte w nim propozycje, mamy nadzieję, że sprawczość Parlamentarnych Zespołów ds. uzdrowisk pozwoli Ministerstwu Zdrowia jako organowi nadzorującemu lecznictwo uzdrowiskowe, na przeprowadzenie pilnej nowelizacji i zmian RMZ, ukierunkowanych na zmniejszenie niedojazdów kuracjuszy.

W załączeniu:

1. Załącznik nr 1 – propozycja zmian do projektu rozporządzenia MZ.
2. Załącznik nr 2 – propozycja zmian w załączniku do rozporządzenia MZ.

2 kopecami secured

Prezes Zarządu
Unii Uzdrowisk Polskich
Jerzy Szumowski
Radca Prawny

Otrzymują:

- 1 x Poseł na Sejm RP, Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu na rzecz wspierania rozwoju uzdrowisk i gmin uzdrowiskowych – Pani Zofia Czernow
- 1 x Poseł na Sejm RP, Przewodniczący Parlamentarnego Zespołu ds. Lecznictwa Uzdrowiskowego, Mundurowej Służby Zdrowia, Rehabilitacji i Gmin Uzdrowiskowych – Pan Patryk Wicher
- 1 x Minister Zdrowia – Pani Jolanta Sobierańska-Grenda
- 1 x Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – Pan Filip Nowak
- 1 x Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej – Pani Aleksandra Sędziak
- 1 x Prezes Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej – Pani Joanna Głogowska – Szeląg
- 1 x Wszystkie spółki uzdrowiskowe, członkowie Stowarzyszenia Unia Uzdrowisk Polskich.

Załącznik nr 1 Projekt do analizy

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia ... 2026 r. zmieniające rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. z 6 lutego 2024 r. poz. 208)

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zarządza się, co następuje:

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. wprowadza się następujące zmiany:

1) po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu:

„§ 4a. 1. Skierowanie wymaga potwierdzenia przez świadczeniobiorcę zamiaru skorzystania ze świadczenia nie później niż 14 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia (opcjonalnie może być 28 dni) – do rozważenia.

„2. Brak potwierdzenia przez świadczeniobiorcę skutkuje zwolnieniem miejsca.”

2) po § 5 dodaje się § 5a w brzmieniu:

„§ 5a. Świadczeniobiorca jest obowiązany do poinformowania o rezygnacji nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem leczenia” (opcjonalnie może być 14 dni) – do rozważenia.

3) po § 6 dodaje się § 6a w brzmieniu:

„§ 6a. Skierowanie podlega potwierdzeniu aktualności przez lekarza nie później niż 30 dni przed rozpoczęciem leczenia.”

4) po § 8 dodaje się § 8a w brzmieniu:

„§ 8a W przypadku nieuzasadnionego niestawienia się świadczeniobiorcy, ponowne skierowanie może być wystawione po upływie co najmniej 18 miesięcy.”

5) po § 8a dodaje się § 9 w brzmieniu:

„§ 9a Oddział wojewódzki NFZ przekazuje przypomnienie o terminie leczenia co najmniej 14 dni przed jego rozpoczęciem.”

6) Zmiany do rozporządzenia wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.



Załącznik nr 2 – Propozycje zmian w załączniku do rozporządzenia dotyczące (wzoru skierowania) – do analizy.

1. Wprowadzenie nowego pola w skierowaniu dotyczącego:

„potwierdzenia zamiaru skorzystania ze skierowania” o treści:

„Oświadczam, że jestem świadomy obowiązku potwierdzenia zamiaru skorzystania ze świadczenia oraz skutków niestawienia się bez ważnej i uzasadnionej przyczyny”

– checkbox + podpis pacjenta (przy wystawianiu lub IKP)

– alternatywnie: podpis elektroniczny / akceptacja IKP

Uzasadnienie:

Propozycja dotyczy uprzedzenia świadczeniobiorcy o procedurze, która uzasadnia zastosowanie „miękkiej sankcji”.

2. Wprowadzenie obligatoryjnych danych kontaktowych.

Obecnie niejednokrotnie dane są często puste, niekompletne albo „martwe”.

Wnioskowana zmiana:

„Numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej świadczeniobiorcy – obligatoryjnie, o ile pacjent je posiada”.

Dodatkowy zapis/klauzula:

„Dane wykorzystywane w celu potwierdzenia terminu i przekazywania informacji organizacyjnych”.

3. Wprowadzenie dodatkowego pola „Gotowość wyjazdu w krótkim terminie”.

Nowy element/praktyczny:

„Świadczeniobiorca wyraża zgodę / nie wyraża zgody na skorzystanie ze świadczenia w krótkim terminie (lista rezerwowa)”.

Uzasadnienie:

Proponowane rozwiązanie:

– zasila mechanizm tzw. „last minute”,

– pozwala NFZ i świadczeniodawcom realnie zarządzać niedojazdami

4. Wprowadzenie informacji o konsekwencjach niestawiennictwa o treści:

„Niestawienie się bez uprzedniego poinformowania w terminie 14 dni przed rozpoczęciem leczenia będzie skutkować wydłużeniem oczekiwania na kolejne leczenie uzdrowiskowe”.

Uzasadnienie:

Zwiększenie świadomości pacjenta i odpowiedzialności oraz dodatkowa informacja o obowiązujących zasadach.

- potwierdzone / niepotwierdzone,
- wykorzystane,
- rezygnacja (uzasadniona / nieuzasadniona),
- niestawiennictwo

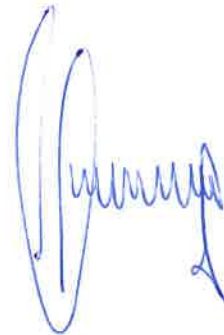
Uzasadnienie:

Wprowadzone zapisy przyczynią się do standaryzacji danych oraz do analiz i polityki zdrowotnej.

6. Wprowadzenie dodatkowego pola dot. komunikacji:

„Preferowany sposób kontaktu: SMS / telefon / e-mail / IKP”

Uzasadnienie: Zwiększenie skuteczności kontaktu.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by a series of connected loops and a final vertical stroke.