

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 17 marca 2020 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej świadczeniodawca zapewnia w zakresie kwalifikacji personelu:

- 1) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonemu w harmonogramie pracy – lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2012, 2013 i 2376 oraz z 2019 r. poz. 77, 401, 1062 i 2224.

- 2) obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określone w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.”;
- 2) w załączniku nr 3 w części I: „Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej”:
- a) w lp. 2 w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 3 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
- „1a) lekarz specjalista może opuścić oddział anestezjologii i intensywnej terapii w celu podjęcia interwencji u pacjenta znajdującego się poza oddziałem (przeprowadzenie resuscytacji lub innych niezbędnych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, z wyłączeniem świadczeń z zakresu anestezji);”;
- b) w lp. 3 w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 3 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
- „1a) lekarz specjalista może opuścić oddział anestezjologii i intensywnej terapii w celu podjęcia interwencji u pacjenta znajdującego się poza oddziałem (przeprowadzenie resuscytacji lub innych niezbędnych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, z wyłączeniem świadczeń z zakresu anestezji);”.

§ 2. Wymienione w rozporządzeniu zmienianym w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące:

- 1) lekarza specjalisty – spełnia również lekarz, który:
- a) uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278), oraz lekarz, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy,

oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020 r. poz. 421) i złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów,

- b) złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną EDAIC (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination), a termin egzaminu ustnego został odwołany, w związku z zagrożeniem wywołanym COVID-19, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako najbliższy termin tego egzaminu, w przypadku lekarza specjalisty z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii;
- 2) lekarza w trakcie specjalizacji – spełnia również lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, oraz lekarz, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie w dniu następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia został przygotowany na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.).

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433 i 441), w okresie od dnia 14 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszony został stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

W celu zapobiegania lub ograniczenia szerzenia się zakażenia stosuje się działania opisane w ww. rozporządzeniu oraz w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374), zwanej dalej „ustawą”.

W związku z działaniami podejmowanymi na podstawie ustawy proponuje się zmiany zwiększające dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach zagrożenia epidemicznego.

Przedstawiony projekt zawiera szereg zmian rozszerzających zakres świadczeń, w których udzielaniu uczestniczyć może lekarz będący w trakcie specjalizacji (po ukończeniu 2 roku szkolenia). Pozwoli to na zwiększenie dyspozycyjności kadry medycznej w zakresie ww. świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z zachowaniem bezpieczeństwa zdrowotne pacjentów, ponieważ osoby na tym etapie szkolenia specjalizacyjnego mają już wiedzę oraz umiejętności do wykonywania tych świadczeń.

Projekt przewiduje:

- 1) zwiększenie liczby lekarzy uprawnionych do udzielania świadczeń z zakresu anestezji poprzez możliwość znieczulania pacjenta na bloku operacyjnym za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii przez lekarza bez specjalizacji, pod warunkiem spełnienia standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;

- 2) możliwość opuszczenia oddziału anestezjologii i intensywnej terapii przez lekarza specjalistę w celu podjęcia pilnej interwencji u pacjenta znajdującego się poza oddziałem (przeprowadzenie resuscytacji lub innej interwencji ratującej życie pacjenta), z wyłączeniem świadczeń związanych ze znieczuleniem pacjenta;
- 3) zwiększenie liczby lekarzy uprawnionych do udzielania świadczeń przez okresowe dopuszczenie do ich realizacji lekarzy, którzy
 - a) uzyskali potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278), oraz lekarzy, którzy mają uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020 r. poz. 421) i złożyli z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów,
 - b) złożyli z wynikiem pozytywnym część pisemną EDAIC (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination), a termin egzaminu ustnego został odwołany, w związku z zagrożeniem wywołanym COVID-19, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako najbliższy termin tego egzaminu, w przypadku lekarza specjalisty z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii
– i traktowanie ich na równi z lekarzami specjalistami,
 - c) uzyskali potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, oraz lekarzy, którzy mają uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji

lekarzy i lekarzy dentyków i traktowanie ich na równi z lekarzami w trakcie specjalizacji.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawa nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym.

Przedłożony projekt przewiduje, iż rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia ze względu na cel jak najszybszego zapewnienia kadr medycznych w związku z zagrożeniem epidemicznym.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

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

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

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

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.