

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia.....2013 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 w ust. 1:
 - a) w pkt 2 lit. a otrzymuje brzmienie:
„a) posiadać co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii oraz zapewniać prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie, pod warunkiem zapewnienia przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego, stacjonującego w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia gwarantowane, w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego”,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz.1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz.1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 476, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz. 1639, z 2010 r. Nr 30, poz. 157, z 2011 r. Nr 40, poz. 212, Nr 202, poz. 1191, Nr 244, poz. 1457 i 1458 i Nr 269, poz. 1596 oraz z 2012 r. poz. 353 i 1316.

b) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) zapewniać środek transportu sanitarnego, stacjonujący w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia gwarantowane, oraz, w przypadkach uzasadnionych medycznie - dostęp do opieki lekarskiej porównywalnej z udzielaną przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego.”;

2) w załączniku nr 3, w lp. 35 „Pediatria”, w części „Organizacja udzielania świadczeń”, kolumny 3 i 4 otrzymują brzmienie:

Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub konsultacją realizowaną w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o ile świadczenia te realizowane są w miejscu udzielania świadczeń przez ten sam podmiot leczniczy).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub konsultacją realizowaną w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o ile świadczenia te realizowane są w miejscu udzielania świadczeń przez ten sam podmiot leczniczy).
--	--

§ 2. Przepisy § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a i pkt 7 rozporządzenia o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych począwszy od dnia 1 stycznia 2014 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym
DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzon
radca prawny

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie stanowi nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143, z późn. zm.), którą umożliwia art. 85 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Konieczność pilnych zmian w zakresie objętym niniejszą nowelizacją wynika z potrzeby zabezpieczenia ważnego interesu świadczeniobiorców, w szczególności bezpieczeństwa dzieci korzystających ze świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na transport sanitarny, a w konsekwencji czasu oczekiwania na niezbędne świadczenia zdrowotne.

Należy w tym miejscu zasygnalizować, że mając na względzie dyspozycję art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, który zachował w mocy rozporządzenia wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do czasu wejścia w życie aktów wykonawczych, wydanych na podstawie tego przepisu w nowym brzmieniu, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ww. ustawy, planowane jest wydanie do dnia 1 stycznia 2014 r. nowego rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany, w wyniku których zobowiązano świadczeniodawcę udzielającego świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej do zapewnienia stacjonowania środka transportu sanitarnego w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia gwarantowane. Ma to na celu skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na niezbędne świadczenia wynikające z oczekiwania na

dojazd środka transportu sanitarnego, a w konsekwencji zwiększenie bezpieczeństwa i jakości udzielanych świadczeń.

Projektowana zmiana załącznika nr 3 do rozporządzenia ma na celu umożliwienie realizacji na rzecz dzieci konsultacji, w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przez lekarzy realizujących świadczenia w oddziale szpitalnym o profilu pediatria, o ile świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowane są w miejscu udzielania świadczeń przez ten sam podmiot leczniczy.

Przepisy rozporządzenia, w części dotyczącej transportu sanitarnego, stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych począwszy od 2014 r. ze względu na potrzebę zapewnienia świadczeniodawcom czasu na dostosowanie się do nowych wymagań.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze 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, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz świadczeniobiorców.

2) Konsultacje społeczne

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt został przesłany do zaopiniowania organizacjom zrzeszającym świadczeniobiorców i świadczeniodawców, w tym do następujących podmiotów: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, „Porozumienie Zielonogórskie” Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Izba Lecznictwa Polskiego, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Konfederacja Pracodawców Polskich, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Gdański Związek Pracodawców, Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu, Mazowiecki Związek Pracodawców SP ZOZ, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Unia Szpitali Klinicznych, Forum Związków Zawodowych Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków

Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Farmaceutów, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia, Business Center Club, Związek Rzemiosła Polskiego, Unia Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Federacja Pacjentów Polskich, Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce, Polskie Stowarzyszenie Producentów Leków bez Recepty PASMI, Unia Farmaceutów Właścicieli Aptek, Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARM, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Ortoptyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne.

Niezależnie od powyższego, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), projekt rozporządzenia został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Zgodnie z § 11a uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został także udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast projektowana regulacja może mieć wpływ na budżet świadczeniodawców ze względu na zobowiązanie do zapewnienia stacjonowania środka transportu sanitarnego w lokalizacji, w której udzielane są świadczenia gwarantowane.

- 4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy .

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

- 6) Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

- 7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie zasadniczo nie wpływa na stan zdrowia populacji.

- 8) Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.