

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2017 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 2017 r. poz. 1938, 2110 i 2217) 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) 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 równoważnik co najmniej części wymiaru etatu lekarza posiadającego specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii, lub lekarza w trakcie specjalizacji z anestezyjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowanego przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii, z uwzględnieniem czasu oraz intensywności pracy bloku operacyjnego.”;

2) w § 5 dodaje się ust. 6–8 w brzmieniu:

„6. Świadczeniodawca realizujący świadczenia gwarantowane w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2328).

- 1) po zasięgnięciu opinii kierujących oddziałami,
- 2) przy uwzględnieniu intensywności pracy poszczególnych komórek organizacyjnych

– określa w harmonogramie w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy wymagania dotyczące lekarzy oraz ich czasu pracy w czasie pełnienia dyżuru medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

7. Harmonogram ustalany na podstawie ust. 6 może określać łączenie, w czasie dyżuru medycznego, realizacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Do wymagań określanych na podstawie ust. 6 nie stosuje się warunków szczegółowych, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, w części dotyczącej organizacji udzielania świadczeń w odniesieniu do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej określonych w części I załącznika nr 3 do rozporządzenia.

8. W sytuacji gdy świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia jednocześnie w lokalizacji świadczenia w trybie ambulatoryjnym w innych komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy, realizacja świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej może być łączona z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w trybie ambulatoryjnym, z uwzględnieniem intensywności pracy poszczególnych komórek organizacyjnych.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Malinowska

19.12.2017r.

pod względem

menyżonajny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Analiz i Strategii

Kamila Malinowska

19.12.17
ZSM + K.M.

Uzasadnienie

Projekt ma na celu zmianę rozporządzenia stanowiącego 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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

Wprowadzane przepisy mają na celu umożliwienie świadczeniodawcom optymalnego względem potrzeb zdrowotnych hospitalizowanych pacjentów zaplanowania pracy personelu medycznego, mając jednocześnie na uwadze zapewnienie dostępności do świadczeń gwarantowanych oraz intensywność realizacji świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych realizujących świadczenia w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej. Projektowane przepisy mają także na celu umożliwienie świadczeniodawcom ustalenia optymalnego modelu czasu pracy personelu lekarskiego, dostosowanego do potrzeb zdrowotnych pacjentów, którym są udzielane świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotu. Projekt wprowadza również możliwość zaangażowania personelu medycznego, celem właściwego ich wykorzystania, w sytuacjach nierównego natężenia realizacji świadczeń w różnych komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy.

Wprowadzane zmiany nie będą miały negatywnego wpływu na jakość udzielanych świadczeń.

Przewidziany w projekcie termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień następującym po dniu ogłoszenia. Skrócenie terminu wejścia w życie podyktowane jest koniecznością zagwarantowania dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacji ograniczonych zasobów kadrowych personelu medycznego.

Ze względu na treść upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

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

Przedmiotowy projekt będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców. Przedsiębiorcy realizujący świadczenia gwarantowane w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej będą mogli swobodniej planować zabezpieczenie całodobowej opieki lekarskiej przez ustalenie harmonogramu. Zmiana nie generuje dodatkowych kosztów dla podmiotów realizujących przedmiotowe świadczenia gwarantowane, polega na uelastycznieniu zasad organizacji pracy personelu, co może ułatwić zarządzanie podmiotem oraz prowadzić do bardziej racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

Projekt 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. z 2002 r. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.