

**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 2016 r. poz. 1793, 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 2016 r. poz. 694, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 5 po ust. 4 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

"5. W sytuacji, gdy świadczeniodawca realizujący świadczenia w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia jednocześnie, w lokalizacji świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych, realizacja świadczeń może być łączona z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w innych komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy, z uwzględnieniem intensywności pracy poszczególnych komórek organizacyjnych realizujących świadczenia w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej oraz świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych.";

2) w załączniku nr 3 do rozporządzenia, w części I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, w lp. 26, w części "Organizacja udzielania świadczeń", pkt 2 otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 855, 918, 2163 oraz z 2017 r. poz. 237.

"2) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarki lub położnej we wszystkie dni tygodnia."

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2017 r.

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są w Polsce realizowane przez ponad 400 podmiotów (403 i 402 podmioty odpowiednio w 2015 i 2016 r.).

Tabela 1. Realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ilościowo i wartościowo w 2015 i 2016 r.

Rok	Świadczenia lekarskie ambulatoryjne	Świadczenia lekarskie wyjazdowe	Świadczenia pielęgniarskie ambulatoryjne	Świadczenia pielęgniarskie wyjazdowe	Wartość zrealizowanych świadczeń (zł)
2015	5 477 090	232 090	2 851 660	678 157	543 102 696
2016	5 551 289	218 081	2 970 760	688 851	572 545 490

Analiza danych Narodowego Funduszu Zdrowia z realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej za 2015 i 2016 r. wskazała, że ponad 97% świadczeniodawców realizuje świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i jednocześnie realizuje świadczenia gwarantowane z innych zakresów w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Co więcej, około 53% świadczeniodawców realizuje jednocześnie świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego. Pozostali świadczeniodawcy realizują świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji, opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i inne.

Tabela 2. Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz inne świadczenia gwarantowane w 2015 i 2016 r.

Rok	Liczba świadczeniodawców	Liczba świadczeniodawców realizujących inne świadczenia	Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia szpitalne	Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia inne niż szpitalne
2015	403	394	225	169
2016	402	393	226	167

Istnieje zróżnicowanie w liczbie realizowanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zależności od tego, czy świadczeniodawca realizuje także świadczenia gwarantowane z innych zakresów. Zauważyć można, że liczba świadczeń nocnej i

świętecznej opieki zdrowotnej udzielanych przez świadczeniodawców, którzy realizują jednocześnie inne świadczenia gwarantowane jest proporcjonalnie wyższa.

Tabela 3. Średnia miesięczna realizacja świadczeń nocnej i świętecznej opieki zdrowotnej (NiSOZ) w poszczególnych grupach świadczeniodawców

Świadczeniodawca	Świadczenia lekarskie ambulatoryjne	Świadczenia lekarskie wyjazdowe	Świadczenia pielęgniarskie ambulatoryjne	Świadczenia pielęgniarskie wyjazdowe
NiSOZ	1 127	63	658	247
NiSOZ + inne świadczenia, w tym:	1 093	44	575	133
• NiSOZ + świadczenia szpitalne (i in.)	941	36	502	119
• NiSOZ + świadczenia inne niż szpitalne	1 279	55	665	150

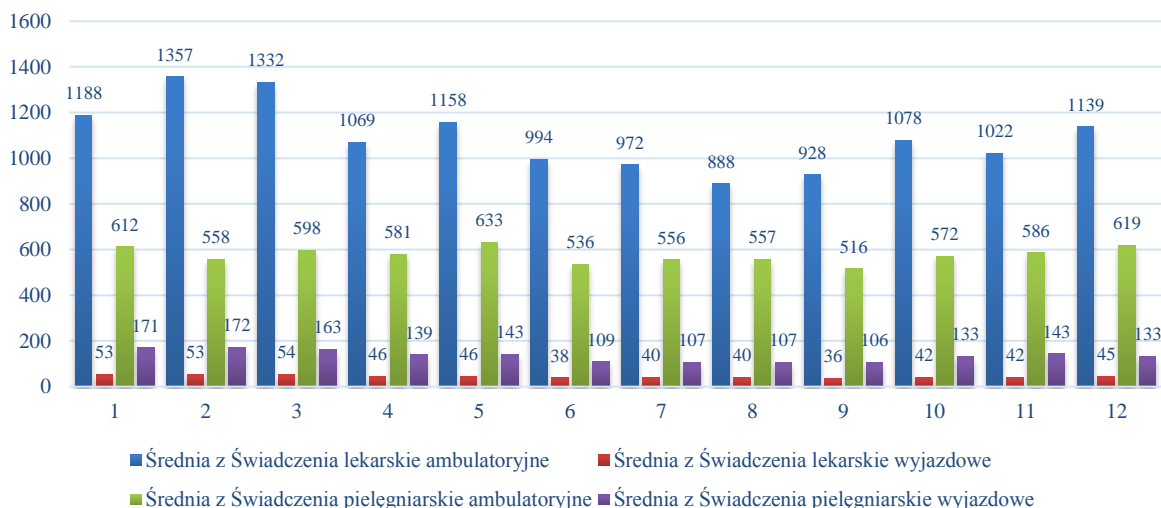
Weryfikacja świadczeniodawców pod kątem minimalnej realizacji świadczeń wskazała, że część świadczeniodawców nie sprawozdaje świadczeń nocnej i świętecznej opieki zdrowotnej, pomimo umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację tych świadczeń. Brak realizacji świadczeń nocnej i świętecznej opieki zdrowotnej wykazało:

- 51 świadczeniodawców w odniesieniu do świadczeń lekarskich ambulatoryjnych;
- 98 świadczeniodawców w odniesieniu do świadczeń lekarskich wyjazdowych;
- 146 świadczeniodawców w odniesieniu do świadczeń pielęgniarskich ambulatoryjnych;
- 193 świadczeniodawców w odniesieniu do świadczeń pielęgniarskich wyjazdowych.

Spośród powyższych, około 13 świadczeniodawców nie wykazało realizacji świadczeń nocnej i świętecznej opieki zdrowotnej w odniesieniu do wszystkich ww. świadczeń.

Ponadto, z analizowanych danych wynika, że realizacja świadczeń nocnej i świętecznej opieki zdrowotnej cechuje zróżnicowanie w zależności od okresu realizacji.

Wykres 1. Średnia realizacja świadczeń nocnej i świętecznej opieki zdrowotnej w poszczególnych miesiącach (analiza danych z lat 2015-2016)



Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika również, że w przypadku części świadczeniodawców realizujących świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych nie realizuje świadczeń wyjazdowych. Ponad 20% podmiotów (n=88 przy ogólnej liczbie podmiotów realizujących świadczenia NiŚOZ w 2015 i 2016 r. N=408) realizujących świadczenia lekarskie ambulatoryjne, nie realizowało jednocześnie świadczeń lekarskich wyjazdowych, w tym ok. 9% podmiotów (n=36) realizuje świadczenia ambulatoryjne lekarskie i pielęgniarskie i nie realizuje jednocześnie świadczeń wyjazdowych lekarskich i pielęgniarskich. Także około 20% podmiotów (n=85) wykazało realizację świadczeń pielęgniarskich ambulatoryjnych i jednocześnie wykazało brak realizacji świadczeń wyjazdowych. Jednocześnie podmioty te utrzymują gotowość i realizację zarówno świadczeń ambulatoryjnych, jak i wyjazdowych.

Wyniki z powyższych analiz wskazują, że świadczeniodawcy łączą realizację świadczeń szpitalnych oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i ponoszą koszty gotowości do realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Projektowane przepisy mają na celu umożliwienie dostosowania zasobów i organizacji świadczeń do potrzeb zdrowotnych u tych świadczeniodawców, którzy jednocześnie realizują świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia szpitalne. Analiza danych Narodowego Funduszu Zdrowia wskazuje, że dotyczy to około 53% świadczeniodawców realizujących świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Z uwagi na fakt, że około 20% świadczeniodawców realizuje świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie ambulatoryjnie, a jednocześnie świadczenia wyjazdowe stanowią mniej niż 10% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86), gdzie proponuje się podział świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na dwa świadczenia realizowane w różnych warunkach, tj.:

- nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w warunkach ambulatoryjnych,
- nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy,

aby umożliwić świadczeniodawcom realizację świadczeń adekwatną do potrzeb zdrowotnych przy jednoczesnym ograniczeniu zbędnych kosztów wynikających z konieczności utrzymywania gotowości do realizacji świadczeń wyjazdowych. Wyodrębnienie warunków realizacji dla świadczeń ambulatoryjnych i wyjazdowych umożliwi również Narodowemu Funduszowi Zdrowia elastyczne zaplanowanie realizacji świadczeń na danym terenie.

Zaproponowane rozwiązanie oparto na rozwiązaniach, które już funkcjonują w realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego, w którym zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 1 świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić personel medyczny niezbędny do zapewnienia opieki, w liczbie i kwalifikacjach, z uwzględnieniem profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych. Wobec czego, świadczeniodawca już dziś odpowiada za zapewnienie personelu w liczbie niezbędnej do właściwej realizacji świadczeń gwarantowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Projektowane przepisy umożliwiają świadczeniodawcom połączenie organizacji opieki w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej z realizacją świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, co pozwoli świadczeniodawcom optymalnie zaplanować prace zespołu medycznego, który funkcjonuje w strukturze podmiotu realizującego świadczenia gwarantowane z różnych zakresów.

Dodatkowo zmianie ulegają warunki realizacji świadczeń gwarantowanych udzielanych na oddziałach szpitalnych o profilu neonatologia. Przedmiotowa zmiana polega na ujednoczeniu wymogu dotyczącego zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarskiej lub położniczej z pozostałymi poziomami referencyjnymi. Część z funkcjonujących na terenie kraju oddziałów szpitalnych o profilu neonatologia realizuje świadczenia wyłącznie z obsadą pielęgniarską. Wymóg zapewnienia całodobowej opieki położniczej oznaczałby dla tych świadczeniodawców konieczność wymiany personelu na tych oddziałach. Zmianie nie ulegają

wymagania dotyczące liczby personelu pielęgniarstwa/łożniczego w przeliczeniu na łóżko na poszczególnych poziomach referencyjnych oddziałów neonatologicznych.

Wpływ przedmiotowego projektu na działalność przedsiębiorców polega na uelastycznieniu organizacji pracy personelu, co może ułatwić zarządzanie podmiotem oraz prowadzić do bardziej racjonalnego wydatkowania środków publicznych. W szczególności w odniesieniu do małych i średnich przedsiębiorstw zmiana rozporządzenia może spowodować, że w niektórych obszarach świadczeniodawcy realizujący świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego będą wchodzić we współpracę podwykonawstwa z podmiotami leczniczymi realizującymi świadczenia w zakresie leczenia szpitalne, które będą również realizować świadczenia NiŚOZ i nie posiadają aktualnie zasobów do realizacji świadczeń NiŚOZ w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

Ponadto, projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowi uzupełnienie wykonania upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień 1 lipca 2017 r. Należy zauważyć, że w ten sposób został zachowany ważny interes państwa, a zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie. Co jest zgodne z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 296, z późn. zm.).

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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.