

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

**z dnia ..... 2017 r.**

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu  
podstawowej opieki zdrowotnej**

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.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86) załącznik nr 5 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

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

**MINISTER ZDROWIA**

---

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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.

## 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.*

<b>Rok</b>	<b>Świadczenia lekarskie ambulatoryjne</b>	<b>Świadczenia lekarskie wyjazdowe</b>	<b>Świadczenia pielęgniarskie ambulatoryjne</b>	<b>Świadczenia pielęgniarskie wyjazdowe</b>	<b>Wartość zrealizowanych świadczeń (zł)</b>
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.*

<b>Rok</b>	<b>Liczba świadczeniodawców</b>	<b>Liczba świadczeniodawców realizujących inne świadczenia</b>	<b>Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia szpitalne</b>	<b>Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia inne niż szpitalne</b>
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 świątecznej opieki zdrowotnej udzielanych przez świadczeniodawców, którzy realizują jednocześnie inne świadczenia gwarantowane jest proporcjonalnie wyższa.

Tabela 3. Średnia miesięczna realizacja świadczeń nocnej i świątecznej 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

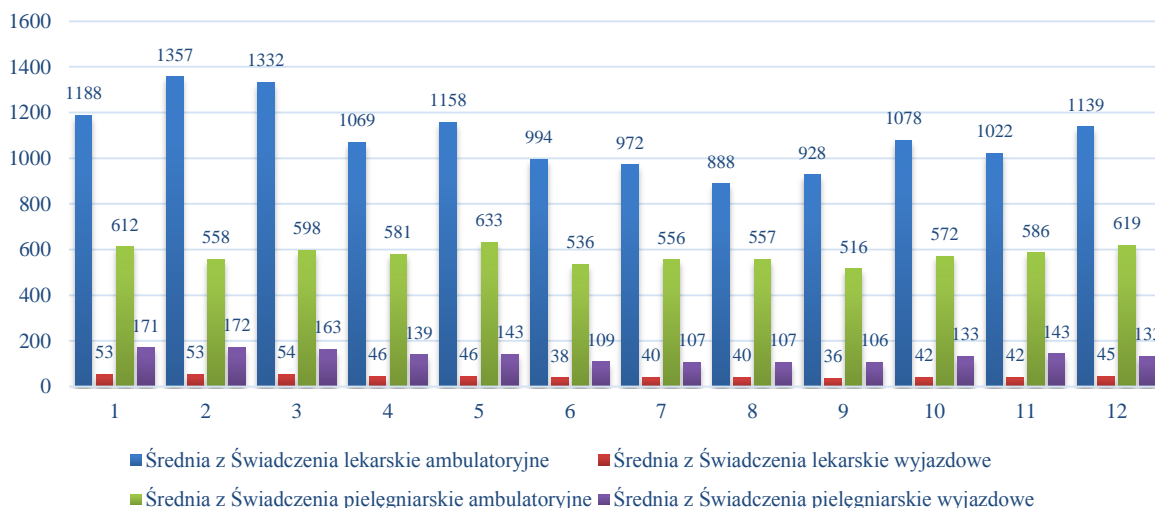
Weryfikacja świadczeniodawców pod kątem minimalnej realizacji świadczeń wskazała, że część świadczeniodawców nie sprawozdaje świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, pomimo umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację tych świadczeń. Brak realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki 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 świątecznej opieki zdrowotnej w odniesieniu do wszystkich ww. świadczeń.

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

Wykres 1. Średnia realizacja świadczeń nocnej i świątecznej 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.

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 szpitalnego, 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 podstawowej opieki zdrowotnej 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).

Projekt rozporządzenia nie wpływa na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.