

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>  
z dnia ..... 2017 r.**

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu  
ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**

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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 i 2164 oraz z 2017 r. poz. 1244) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1 po lp. 65 dodaje się lp. 66 - 68 w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) załącznik nr 4 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 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, 858, 1089, 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428.

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 1 „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunki ich realizacji” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, poprzez wyodrębnienie warunków realizacji dla porady specjalistycznej – choroby wewnętrzne i porady specjalistycznej – pediatria, w celu umożliwienia świadczeniodawcom objęcia opieką chorych, w ramach kontynuacji leczenia poszpitalnego, sprawdzenia efektów leczenia, którzy wymagają po wypisie ze szpitala badań kontrolnych i ewentualnej korekty leczenia specjalistycznego, co powinno przyczynić się do zapewnienia lepszej opieki i obniżenia kosztów, poprzez skrócenie czasu hospitalizacji oraz zmniejszenie powikłań lub progresji choroby, a które mogą wynikać z lepszej kontroli choroby i odpowiedniej opieki w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Porada specjalistyczna w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz w dziedzinie pediatrii pozwoli także na interdyscyplinarne podejście do pacjentów i może przyczynić się do zmniejszenia obciążenia innych specjalistów, do których są kierowani pacjenci po hospitalizacji. W konsekwencji może zwiększyć się dostępność lekarzy innych specjalizacji dla chorych wymagających specjalistycznych porad i może ulec skróceniu okresu oczekiwania dla pacjentów oczekujących na wizyty u tych specjalistów. Wyodrębnienie warunków realizacji świadczeń dla porady specjalistycznej w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz w dziedzinie pediatrii pozwoli również na zapewnienie ciągłości opieki specjalistycznej i uelastyczni organizację opieki nad pacjentami w okresie poszpitalnym.

Z uwagi na proponowane warunki poradniom specjalistycznym łatwiej będzie nawiązać współpracę z ośrodkami specjalistycznymi oraz wysokospecjalistycznymi, ponieważ

zazwyczaj jest to kontynuacja procesów diagnostyczno-leczniczych przeprowadzanych wcześniej podczas hospitalizacji.

W załączniku nr 1 do rozporządzenia wprowadzono także dodatkową zmianę w zakresie wyodrębnienia warunków realizacji dla porady specjalistycznej - anestezyjologicznej.

Wyodrębnienie przedmiotowych porad nie wymaga uzyskania Rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z uwagi na fakt, iż świadczenia te są obecnie realizowane w innych poradach specjalistycznych.

Zadaniem przedmiotowej porady będzie ambulatoryjna kwalifikacja pacjentów do wykonywania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego. W ramach realizacji porady jako najbardziej istotne stanie się pozyskanie niezbędnych informacji w zakresie stanu zdrowia pacjenta, które przyczynią się do zmniejszenia do minimum ryzyka powikłań podczas zabiegu operacyjnego. Analiza i ocena przez lekarza, stanu zdrowia pacjenta, w tym występowania chorób współistniejących, wyników badań oraz przyjmowanych leków ma na celu przygotowanie i przeprowadzenie prawidłowego znieczulenia do zabiegu oraz ograniczenie występowania powikłań po znieczuleniu do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego. Realizacja porady ma także zapewnić lepszą opiekę i przygotowanie pacjenta do planowanego zabiegu znieczulenia.

W załączniku nr 4 proponuje się dodanie części – organizacja udzielania świadczeń. W związku z brakiem warunków udzielania świadczeń chemioterapii w trybie ambulatoryjnym istnieje konieczność wprowadzenia regulacji związanej z określeniem możliwych miejsc udzielania świadczeń dla świadczenia gwarantowanego – podanie chemioterapii w trybie ambulatoryjnym. W obecnym brzmieniu brak jest uregulowań dot. organizacji udzielania świadczeń wskazujących komórki organizacyjne (nazwy poradni), w których to świadczenie może być realizowane, a także na podstawie których świadczenie może być kontraktowane w warunkach ambulatoryjnych. Wprowadzona zmiana umożliwi kompleksowe kontraktowanie świadczeń z zakresu chemioterapii we wszystkich trzech trybach udzielania świadczeń: trybie hospitalizacji, trybie jednodniowym i trybie ambulatoryjnym.

W związku z powyższym proponuje się, by świadczenie chemioterapia w trybie ambulatoryjnym mogło być realizowane w ramach:

- 1) poradni: onkologicznej, onkologicznej dla dzieci, hematologicznej, hematologicznej dla dzieci, onkologii i hematologii dziecięcej, chemioterapii, nowotworów krwi, chorób

płuc, chorób płuc dziecięca, endokrynologicznej, endokrynologicznej dla dzieci, endokrynologiczno-ginekologicznej, ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, radioterapii, urologicznej, urologicznej dziecięcej, transplantologicznej lub;

- 2) poradni chemioterapii, w lokalizacji której znajduje się oddział: leczenia jednego dnia lub całodobowy oddział szpitalny o profilu onkologia, onkologia dla dzieci, onkologia kliniczna/chemioterapia, hematologia, hematologia dla dzieci, onkologia i hematologia dziecięca, nowotworów krwi, chorób wewnętrznych, endokrynologia, endokrynologia dla dzieci, ginekologia onkologiczna, urologia, urologia dziecięca, gastroenterologia, gastroenterologia dla dzieci, otorynolaryngologia, otorynolaryngologia dziecięca, transplantologia, chorób płuc, chorób płuc dziecięcych, gruźlica i choroby płuc, gruźlica i choroby płuc dla dzieci, pediatria, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, chirurgia onkologiczna, radioterapia

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.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to 1 października 2017 r.. Taki termin podyktowany jest wejściem w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844). Sieć szpitali ma rozpocząć działanie 1 października 2017 roku i zmieni zasady finansowania świadczeń w ramach leczenia szpitalnego, a częściowo również w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, umożliwiając tworzenie poradni przyszpitalnych.

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 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

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).

Wpływ przedmiotowego projektu na działalność przedsiębiorców polega na możliwości wyodrębnienia porady specjalistycznej w dziedzinie anestezjologii, chorób wewnętrznych i pediatrii, co może ułatwić zarządzanie podmiotom oraz prowadzić do bardziej racjonalnego wydatkowania środków publicznych. W szczególności w odniesieniu do mikro, małych i średnich przedsiębiorstw zmiana wprowadzona przedmiotowym rozporządzeniem może spowodować, że w niektórych obszarach świadczeniodawcy realizujący świadczenia w ramach leczenia szpitalnego, będą także kompleksowo zaopatrywać pacjenta w ramach leczenia ambulatoryjnego.