

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) i dokonuje zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem”.

Nie wszyscy pacjenci skierowani do leczenia w ramach hospitalizacji, wymagają długotrwałego pobytu w szpitalu, a jedynie zabezpieczenia w postaci dostępu do sprzętu i kadry medycznej podczas udzielanego świadczenia zdrowotnego. Równocześnie stosowanie nowoczesnych, specjalistycznych technologii diagnostycznych i terapeutycznych wymaga odpowiedniej infrastruktury oraz wykwalifikowanego personelu medycznego, który dostępny jest w szpitalach. Obecna konstrukcja prawna przewiduje możliwości udzielania świadczeń szpitalnych, w tym trwających krócej niż 12 godzin, z obowiązkiem prowadzenia szeregu czynności o charakterze formalnym, co ogranicza elastyczność organizacji opieki i utrudnia wykorzystanie pełnego potencjału placówek. Dlatego projekt rozporządzenia zakłada, że w sytuacji gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy i jednocześnie sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej pozwalają na wykonanie tego świadczenia w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia świadczeniobiorcy do szpitala, to wtedy nie mają zastosowania przepisy § 6 i § 6a rozporządzenia, o ile ocena nie jest klinicznie wskazana. Przywołane przepisy dotyczą obowiązku dokonania przez szpital przesiewowej oceny stanu odżywienia pacjenta oraz opracowania i wdrożenia procedury oceny geriatrycznej pacjenta. Celem dodania § 4c ust. 2 do rozporządzenia jest jednoznaczne określenie zakresu obowiązku świadczeniodawcy w przypadku wystąpienia powikłań związanych z udzieleniem świadczeń w sposób omówiony powyżej. Przepis ten ma charakter gwarancyjny i zapewnia ciągłość odpowiedzialności za proces leczenia. Wskazany obowiązek dotyczy wszystkich świadczeniodawców realizujących świadczenia w trybie hospitalizacji, hospitalizacji planowej oraz leczenia jednego dnia, niezależnie od wyłączeń przewidzianych w § 6 i § 6a rozporządzenia. Wyłączenia te mają charakter wyłącznie przedmiotowy i odnoszą się do określonych czynności organizacyjno-diagnostycznych, nie zaś do obowiązku udzielenia pacjentowi niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku powikłań, w tym również po opuszczeniu przez niego podmiotu

lecniczego. Proponowane rozwiązanie eliminuje wątpliwości interpretacyjne oraz zapewnia spójność systemową regulacji. W sytuacji, gdy pierwotnie zaplanowany na poniżej 12 godzin czas realizacji świadczenia opieki zdrowotnej ulegnie wydłużeniu, świadczeniodawca będzie obowiązany przeprowadzić czynności związane z przesiewową oceną stanu odżywienia pacjenta oraz z oceną geriatryczną, na zasadach, o których mowa w § 6 i § 6a rozporządzenia.

Umożliwienie realizacji specjalistycznych procedur medycznych bez części czynności o charakterze formalnym pozwoli skutecznie i bezpiecznie diagnozować oraz leczyć pacjentów, jednocześnie zwiększając efektywność kosztową i poprawiając dostępność świadczeń.

Wskazać należy, że w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w czasie nieprzekraczającym 12 godzin, świadczeniobiorcy przysługują świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące. Świadczenie zdrowotne to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Świadczenie zdrowotne rzeczowe to związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. Świadczenie towarzyszące natomiast to zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego. Powyższe wynika z definicji świadczenia opieki zdrowotnej.

Jak zostało to już wspomniane wcześniej, procedowany projekt rozporządzenia znosi obowiązek poddania świadczeniobiorców przesiewowej ocenie stanu odżywienia (SGA lub NRS 2002 – u dorosłych, na siatkach wzrastania u dzieci i młodzieży), zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego” Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci oraz ocenie geriatrycznej. Powyższe ma dotyczyć świadczeń opieki zdrowotnej, których czas realizacji ze względu na ich specyfikę wynikającą ze stanu zdrowia świadczeniobiorcy i sposobu realizacji świadczenia, nie przekracza 12 godzin. Przeprowadzenie ww. ocen wymaga poświęcenia dodatkowego czasu przez personel medyczny. Oczekuje się, że omawiane rozwiązanie

przyczyni się do racjonalizacji wykorzystania zasobów ochrony zdrowia, w tym kadry medycznej, która będzie mogła w większym stopniu zająć się najciężej chorymi pacjentami.

Zmiana proponowana w § 1 pkt 2 dotyczy wskazania obowiązującej ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620) w załączniku nr 4 do rozporządzenia w lp. 58 w kolumnie 4.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień 1 lipca 2026 r.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

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

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia 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 procedurze notyfikacji.

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.