Projekt 16.08.2021

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia ..... 2021 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 2021 r. poz. 1285 i 1292) 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 2021 r. poz. 290, 542, 638 i 1429) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych." w Części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi":

a) po poz. 00.94 dodaje się poz. 00.971 i 00.972 w brzmieniu:

00.971	Elektrochemioterapia – elektroporacja i podanie leku przeciwnowotworowego systemowo
00.972	Elektrochemioterapia – elektroporacja i podanie leku przeciwnowotworowego miejscowo do zmiany nowotworowej

b) po poz.

brak kodu	Przezskórna naprawa zastawki mitralnej

dodaje się poz. w brzmieniu:

brak kodu	Koherentna tomografia optyczna tętnic wieńcowych/obwodowych (OCT)

2) w załączniku nr 3 do rozporządzenia „Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego." w części I „Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej":

a) lp. 37 Położnictwo i ginekologia otrzymuje brzmienie:

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. z 2021 r. poz. 932).

37. Położnictwo i ginekologia	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub specjalista w dziedzinie perinatologii, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub specjalista w dziedzinie perinatologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub specjalista w dziedzinie perinatologii.
	Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia; 2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń;	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).

		3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – w lokalizacji; 4) w systemie "matka z dzieckiem" sale chorych wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków; 5) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej w miejscu udzielania świadczeń.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) aparat KTG; 3) kardiomonitor.	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) aparat KTG; 3) kardiomonitor.
	Zapewnienie realizacji badań	1) w miejscu udzielania świadczeń - ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu; 2) histopatologicznych śródoperacyjnych - dostęp.	1) w miejscu udzielania świadczeń: ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu; 2) dostęp do badań histopatologicznych śródoperacyjnych.
	Pozostałe wymagania	1) prowadzenie partogramu - w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich - w lokalizacji; 4) w przypadku hospitalizacji kobiet w ciąży z uprzednio rozpoznaną i udokumentowaną wadą rozwojową płodu lub ciężką, nieuleczalną chorobą płodu - skierowanie do dalszej opieki i przeprowadzenia porodu w szpitalu udzielającym świadczeń z zakresu	1) prowadzenie partogramu - w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich - w lokalizacji; 4) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji; 5) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie.

		położnictwa i ginekologii - trzeci poziom referencyjny; 5) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji; 6) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie; 7) stosowanie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej; 8) psycholog – co najmniej 0,5 etatu.	

b) lp. 38 Położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny otrzymuje brzmienie:

38. Położnictwo i ginekologia - drugi poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	
	Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia - dwóch lekarzy; 2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń; 3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii albo lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii pod warunkiem zapewnienia w strukturze szpitala OAiIT oraz spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o	

		działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) - w lokalizacji; 4) możliwość wykonania znieczulenia śródporodowego; 5) w systemie "matka z dzieckiem" sale chorych wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków; 6) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej w miejscu udzielania świadczeń.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kolposkop, b) aparat KTG, c) kardiomonitor, d) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń; 2) w lokalizacji: a) laparoskop, b) histeroskop diagnostyczno-operacyjny.	
	Zapewnienie realizacji badań	1) w miejscu udzielania świadczeń - ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu; 2) laboratoryjnych - w lokalizacji; 3) histopatologicznych śródoperacyjnych - dostęp.	
	Pozostałe wymagania	1) blok operacyjny, 2) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich, 3) oddział neonatologiczny z równoważnym lub wyższym poziomem referencyjnym - w lokalizacji; 4) prowadzenie partogramu - w miejscu udzielania świadczeń; 5) w przypadku hospitalizacji kobiet w ciąży z uprzednio rozpoznaną i udokumentowaną wadą rozwojową płodu lub ciężką, nieuleczalną chorobą płodu - skierowanie do dalszej opieki i przeprowadzenia porodu w szpitalu udzielającym świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii - trzeci poziom referencyjny; 6) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji; 7) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie. 8) stosowanie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej; 9) psycholog – co najmniej 0,5 etatu.	

c) lp. 39 Położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny otrzymuje brzmienie:

39. Położnictwo i ginekologia - trzeci poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	
	Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia - trzech lekarzy; 2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii - w miejscu udzielania świadczeń; 3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii albo lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii pod warunkiem zapewnienia w strukturze szpitala OAiIT oraz spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - w lokalizacji; 4) dostępność wykonania znieczulenia śródporodowego; 5) możliwość wykonywania więcej niż jednego cięcia cesarskiego jednoczasowo; 6) w systemie "matka z dzieckiem" sale wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków; 7) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej w miejscu udzielania świadczeń.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat KTG, b) kardiomonitor, c) kolposkop, d) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń, e) laparoskop,	

		f) histeroskop diagnostyczno-operacyjny; 2) w lokalizacji - echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.	
	Zapewnienie realizacji badań	1) w miejscu udzielania świadczeń - EKG płodu lub komputerowa analiza KTG (kompleksowy system nadzoru okołoporodowego); 2) w lokalizacji: a) laboratoryjnych, b) gazometrii krwi pępowinowej, c) diagnostyki prenatalnej (kordocenteza, biopsja trofoblastu, amniopunkcja); 3) dostęp do badań: a) cytogenetycznych, b) histopatologicznych śródoperacyjnych, c) popłodu, d) fetoskopii.	
	Pozostałe wymagania	1) pracownia endoskopii, 2) blok operacyjny, 3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich, 4) oddział neonatologiczny z równoważnym poziomem referencyjnym - w lokalizacji; 5) prowadzenie partogramu - w miejscu udzielania świadczeń, 6) co najmniej 2 stanowiska IOM; 7) w przypadku prenatalnego zdiagnozowania wad rozwojowych płodu - zapewnienie dostępności leczenia wewnątrzmacicznego; 8) w przypadku zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu powstałych w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu - zapewnienie dostępności do opieki nad chorym noworodkiem w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej - zgodnie ze wskazaniami medycznymi; 9) psycholog - co najmniej 0,5 etatu; 10) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji; 11) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie; 12) stosowanie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.	

3) w załączniku nr 4 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń.” w lp. 56, kolumna nr 2 „Nazwa świadczenia gwarantowanego” otrzymuje brzmienie:
„Elektrochemioterapia (ECT) 00.971 Elektrochemioterapia – elektroporacja i podanie leku przeciwnowotworowego systemowo 00.972 Elektrochemioterapia – elektroporacja i podanie leku przeciwnowotworowego miejscowo do zmiany nowotworowej”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

DAMIAN JAKUBIK

DYREKTOR

DEPARTAMENTU PRAWNEGO MINISTERSTWA ZDROWIA

/PODPISANO KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM/

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, 542, 638 i 1429) stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 i 1292).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 1 w części I. Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego przez:

1. nadanie kodów zgodnie z zaktualizowaną wersją słownika procedur medycznych ICD-9 dla świadczenia gwarantowanego elektrochemioterapia (ECT) w projekcie rozporządzenia nazwę świadczenia Elektrochemioterapia (ECT) – brak kodu, zastępuje się nazwą Elektrochemioterapia (ECT) 00.971 Elektrochemioterapia elektroporacja i podanie leku przeciwnowotworowego systemowo 00.972 Elektrochemioterapia – elektroporacja i podanie leku przeciwnowotworowego miejscowo do zmiany nowotworowej
2. dodanie procedury medycznej o nazwie „Koherentna tomografia optyczna tętnic wieńcowych/obwodowych (OCT)”. Wprowadzenie przedmiotowej procedury medycznej do wykazu świadczeń gwarantowanych stanowi realizację przekazanego przez Prezesa Agencji opracowania analitycznego zawierającego ocenę świadczeń gwarantowanych z zakresu kardiologii ujętych w wykazach rozporządzeń w zakresach: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna leczenie szpitalne – w aspekcie zmiany technologii medycznych (nr WS.4320.2.2020). W przedmiotowym opracowaniu zostało wskazane, że procedura OCT tętnic wieńcowych jest ujęta w obowiązującym Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2015 r., w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2015 r. poz. 78), w części dotyczącej zabiegów radiologicznych z zakresu kardiologii. Tym samym biorąc pod uwagę, że obwieszczenie jak i rozporządzenie są to dwa akty prawne wydane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazano zasadność wprowadzenia ujednoliconych przepisów w obu aktach.

W złączniku nr 3 do rozporządzenia „Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.” w części I „Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej w komórkach organizacyjnych położnictwo i ginekologia (lp. 37), położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny (lp. 38) oraz położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny (lp 39), dokonano zmian porządkowych przez usuniecie nieaktualnych standardów wskazanych do stosowania w przedmiotowych zakresach świadczeń, tj. standard postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem; standard postępowania medycznego z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań, oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych; oraz standard w łagodzeniu bólu porodowego, jednocześnie wprowadzano obowiązek stosowania się do obowiązującego standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

Ponadto, w komórkach organizacyjnych położnictwo i ginekologia (lp. 37), oraz położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny (lp. 38), dookreślony został analogiczne jak dla położnictwa i ginekologii – trzeci poziom referencyjny (lp. 39), minimalny warunek zapewnienia psychologa – w wymiarze co najmniej 0,5 etatu. Przedmiotowa zmiana wprowadzona została w związku z otrzymaną informacją NIK o wynikach kontroli „Opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń”, gdzie zostało wykazane, że wyłącznie na oddziałach ginekologiczno-położniczych, w których istniał wymóg zatrudnienia psychologa w wymiarze co najmniej 0,5 etatu (trzeci poziom referencyjny), z jego pomocy skorzystało najwięcej pacjentek. Pacjentkom doświadczającym niepowodzeń położniczych, które były hospitalizowane na pierwszym i drugim poziomie referencyjnym, gdzie nie ma określonego minimalnego wymogu zatrudnienia psychologa, nie zapewniono wystarczającej pomocy psychologicznej, w tym występowały szpitale, których w ogóle nie udzielano takiej pomocy. Jednocześnie w wynikach kontroli został zawarty wniosek nr 1 o zmianę przedmiotowego rozporządzenia przez wprowadzenie obowiązku zatrudniania również na oddziale ginekologiczno-położniczym o pierwszym i drugim poziomie referencyjności psychologa.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to 14 dni od dnia ogłoszenia.

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 mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

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

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych, w stosunku do projektu rozporządzenia, środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.