ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA[[1]](#footnote-1))

z dnia 8 października 2020 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2020 r. poz. 940) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 9 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) lekarz wykonujący znieczulenie może w tym samym czasie znieczulać tylko jednego pacjenta; podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna; dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną;”;

2) po § 15 dodaje się § 15a i § 15b w brzmieniu:

„§ 15a. Warunków określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w części I i części II nie stosuje się do podmiotu leczniczego, któremu wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia, działając odpowiednio na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b, art. 11 ust. 1 oraz art. 11 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.[[2]](#footnote-2))), wydał polecenie dotyczące:

1) zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie pacjentom z potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, z wyłączeniem świadczeń, w odniesieniu do których dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydał zgodę na ich udzielanie również pacjentom innym niż zakażeni wirusem SARS-CoV-2,

2) zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym łóżek respiratorowych z możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej

– przez okres obowiązywania tego polecenia.

§ 15b. W podmiotach leczniczych, o których mowa w §15a, przez okres obowiązywania polecenia, o którym mowa w tym przepisie, świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii może udzielać lekarz anestezjolog lub lekarz po czterech latach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, którzy odbyli co najmniej 6 miesięcy szkolenia w oddziale intensywnej terapii.”.

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

****Uzasadnienie****

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm).

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2020 r. poz. 940).

W okresie od dnia 20 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszony został stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS–CoV–2. W celu zapobiegania lub ograniczenia szerzenia się zakażenia stosuje się działania opisane w ww. rozporządzeniu oraz w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID–19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

W związku z działaniami podejmowanymi na podstawie ustawy proponuje się zmiany zwiększające dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach zagrożenia epidemicznego.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawa nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym.

Przedłożony projekt przewiduje, iż rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia ze względu na cel jak najszybszego zapewnienia kadr medycznych w związku z zagrożeniem epidemicznym.

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 oraz małych i średnich przedsiębiorców.

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.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

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. poz. 1470 i 1541). [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Zmiany tekstu wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 567, 568, 695, 875, 1086, 1106, 1422, 1423, 1478, 1493 i 1639. [↑](#footnote-ref-2)