

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 16 marca 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) 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. poz. 2218 oraz z 2018 r. poz. 2381) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog, lub lekarz w trakcie specjalizacji po ukończeniu co najmniej 2-letniego szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, przejmuje na wezwanie prowadzenie resuscytacji. Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog podejmuje decyzję o jej zakończeniu. Lekarz w trakcie specjalizacji przed podjęciem decyzji przeprowadza konsultację z lekarzem specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii.”;

2) w § 8:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, lekarz w trakcie specjalizacji może wykonywać znieczulenie pacjentów, których stan ogólny według skali ASA odpowiada stopniowi I, II lub III, w przypadku: odbycia przez tych lekarzy co najmniej 2-letniego szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykazania się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami wykonywania znieczulenia.”,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

- b) uchyla się ust. 4,
 - c) w ust. 5 wyrazy „ust. 4” zastępuje się wyrazami „ust. 3”;
- 3) w § 9:
- a) pkt 9 otrzymuje brzmienie:
„9) podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna; dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną;”,
 - b) w pkt 10 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz wykonujący znieczulenie jest obowiązany:”,
 - c) pkt 11 otrzymuje brzmienie:
„11) lekarz wykonujący znieczulenie znajduje się w bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia;”,
 - d) pkt 14 otrzymuje brzmienie:
„14) lekarz wykonujący znieczulenie może opuścić znieczulanego pacjenta w celu przeprowadzenia resuscytacji lub innych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, jeżeli uzna, że opuszczenie znieczulanego pacjenta nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla jego życia; w takim przypadku przy pacjencie do czasu przybycia lekarza wykonującego znieczulenie pozostaje pielęgniarka anestezjologiczna;”;
- 4) w § 11:
- a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga stałej obecności lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarki anestezjologicznej w oddziale, z zastrzeżeniem pkt 2a;”,
 - b) po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:
„2a) lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii może opuścić oddział w celu przeprowadzenia resuscytacji lub innych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z wyjątkiem znieczulenia u pacjenta poza oddziałem, jeżeli uzna, że opuszczenie oddziału nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia pacjentów na nim przebywających;”,
 - c) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii może udzielać lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji, jeżeli jego praca jest nadzorowana przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii;”;

5) § 16 otrzymuje brzmienie:

„16. 1. Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 215 oraz z 2007 r. poz. 1133) dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r.

2. Podmioty lecznicze niespełniające w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań dotyczących odrębności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci i oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, odrębności oddziałów anestezjologii dla dzieci i oddziałów anestezjologii dostosują się do wymagań określonych w § 4 ust. 1 i 2 w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2022 r.

3. Lekarz będący przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałem anestezjologii lub oddziałem anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniający wymagań określonych w § 4 ust. 10, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r.

4. Pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r.”;

6) § 17 otrzymuje brzmienie:

„17. 1. Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2022 r.

2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia, dotyczących „Wyposażenia stanowiska znieczulenia”, dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2022 r.”.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu zmienianym w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem wskazany jest wymóg dotyczący lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, wymóg ten spełnia również lekarz który:

- 1) uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278), oraz lekarza, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020 r. poz. 421) i złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów;
- 2) złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną EDAIC (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination), a termin egzaminu ustnego został odwołany, w związku z zagrożeniem wywołanym COVID-19, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako najbliższy termin tego egzaminu.

§ 3. 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).

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. poz. 2218, z późn. zm).

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433 i 441), w okresie od dnia 14 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszony został stan zagrożenia epidemicznego 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), zwanej dalej „ustawą”.

W związku z działaniami podejmowanymi na podstawie ww. ustawy proponuje się zmiany do przedmiotowego rozporządzenia ułatwiające odpowiednie zabezpieczenie liczby lekarzy mogących udzielać świadczeń w związku z koniecznością zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.

Przedstawiony projekt zawiera szereg zmian rozszerzających zakres świadczeń, w których udzielaniu uczestniczyć może lekarz będący w trakcie specjalizacji (po ukończeniu 2 roku szkolenia). Pozwoli to na zwiększenie dyspozycyjności kadry medycznej w zakresie ww. świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z zachowaniem bezpieczeństwa zdrowotne pacjentów, ponieważ osoby na tym etapie szkolenia specjalizacyjnego mają już wiedzę oraz umiejętności do wykonywania tych świadczeń.

W § 1 pkt 5 i 6 projektu rozporządzenia dokonuje się zmiany brzmienia § 16 i § 17 skutkującej wydłużeniem terminu dostosowania się przez podmioty lecznicze do wymagań

określonych zmienianym rozporządzeniem do dnia 31 grudnia 2022 r. Zmiana ta pozwoli podmiotom leczniczym na dostosowanie się do wprowadzanych ww. przepisami wymagań w dłuższym okresie czasu. Należy podkreślić, że trwający stan zagrożenia epidemicznego wpłynie w znaczący sposób na organizację pracy wielu podmiotów leczniczych (niektóre z nich zmieniają całkowicie profil udzielanych świadczeń), co będzie miało przełożenie na możliwość dostosowania się do zaostrzonych standardów wprowadzanych w § 16 i § 17 zmienianego rozporządzenia w trudnym do oznaczenia horyzoncie czasowym.

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 421) i przełożeniem na tej podstawie części ustnej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie anestezjologii intensywnej terapii, proponuje się ponadto dodać działający czasowo przepis, zgodnie z którym do dnia egzaminu ustnego tego egzaminu ilekroć w zmienianym rozporządzeniu jest wymieniany lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, należy przez to rozumieć również lekarza, który ukończył szkolenie specjalizacyjne z anestezjologii i intensywnej terapii oraz złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego lub część testową egzaminu EDAIC (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination).

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

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