

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2020 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki nad pacjentem  
podejrzany o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2**

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 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki nad pacjentem podejrzany o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 1749 i 1873) w załączniku do rozporządzenia w części II „Standard organizacyjny w przypadku postępowania z pacjentem podejrzany o zakażenie wirusem SARS-CoV-2” w ust. 1 na koniec pkt 2 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 3 i 4 w brzmieniu:

- „3) lekarz lub felczer, który udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5 pkt 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578 i 1875),
- 4) lekarz lub felczer, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 6 i 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

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

---

<sup>1)</sup> 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).

**MINISTER ZDROWIA**

**ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM  
PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I  
REDAKCYJNYM**

**ALINA BUDZISZEWSKA-  
MAKULSKA**

**ZASTĘPCA DYREKTORA**

**DEPARTAMENTU PRAWNEGO  
MINISTERSTWA ZDROWIA**

**/PODPISANO KWALIFIKOWANYM  
PODPISEM ELEKTRONICZNYM/**

## Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego z art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 259, 567 i 1493), zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. Celem projektowanego rozporządzenia jest wprowadzenie odpowiednich zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 1749, z późn. zm.)

Zaproponowane rozwiązania wpisują się w regulacje zawarte w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845), stanowiąc ich komplementarne *sui generis* uzupełnienie, nie powielając przy tym regulacji zamieszczonych w ww. ustawie oraz aktach wykonawczych do tej ustawy – zgodnie z dyrektywą zamieszczoną w § 118 Zasad techniki prawodawczej stanowiących załącznik do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. z 2016 r. poz. 283, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie ma na celu umożliwienie lekarzom oraz felczerom, którzy udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz lekarzom i felczerom, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, skierowanie pacjenta podejrzanego o zakażenie lub zakażonego wirusem SARS-CoV-2 na wykonanie badań diagnostycznych, w tym testu molekularnego RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2. Proponowana regulacja ułatwi dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie, a także przyczyni się do bardziej efektywnego wykorzystania kadr medycznych.

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 14 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. Przyjęty termin wejścia w życie ma

na celu jak najszybsze umożliwienie rozszerzenie dostępności do ww. testów oraz poprawę dostępności do opieki zdrowotnej nad pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2.

Projekt rozporządzenia przewiduje, iż wejdzie ono w życie z dniem następującym po dniu 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 oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane 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 notyfikacji.

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