

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia ...6. listopada.... 2013 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o lekarzu specjaliście rozumie się przez to lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny.

§ 3. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

§ 4. 1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 476, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154, 879 i 983.

2) leki i wyroby medyczne.

2. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i zatruc,
- 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

– gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 5. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji określa załącznik do rozporządzenia.

§ 6. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

2. Do świadczeń gwarantowanych udzielanych przed dniem 1 stycznia 2014 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 7. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1422).

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



MINISTER ZDROWIA

Bartosz Artukowicz

2013 -11- 0 4

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Beata Rorant

AP
3.11.13

8.11.2013r
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Anna Jasińska-Makulska

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Sławomir Neumann

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w którym minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia w drodze rozporządzenia, wykazu oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Potrzeba wydania przedmiotowego rozporządzenia wynika z konieczności zmiany warunków wykonywania świadczeń gwarantowanych.

W projekcie rozporządzenia wprowadzono zmiany w części normatywnej oraz w załączniku. W projekcie doprecyzowano i ujednolicono pojęcie „doświadczenia”, przez wskazanie, jako warunku udzielania świadczeń, konieczności posiadania „udokumentowanego odpowiedniego doświadczenia”. Ponadto, z uwagi na fakt, że produkty dotychczas określane jako „środki pomocnicze”, spełniają definicję wyrobu medycznego, określoną w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.), w § 4 ust. 1 pkt 2 projektu usunięto określenie „oraz środki pomocnicze”.

W lp. 1 Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) – etap podstawowy, ze względu na fakt, że pielęgniarka nie może samodzielnie wykonać niektórych elementów świadczenia, pozostawiono możliwość udzielania świadczenia przez lekarza, przy czym realizacja świadczenia może odbywać się przy udziale posiadającej co najmniej ukończony kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa zachowawczego lub środowiskowo-rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W etapie specjalistycznym, zrezygnowano z wymogu posiadania spirometru, gdyż nie wykonuje się w tym etapie spirometrii, oraz doprecyzowano możliwość skierowania przez lekarza udzielającego świadczenia do poradni specjalistycznej celem dalszej diagnostyki POChP. W zakresie poradnictwa antytytoniowego uzupełniono program o edukację kobiet ciężarnych w zakresie szkodliwości palenia tytoniu w okresie ciąży. Ponadto dokonano zmian porządkowych i redakcyjnych.

W lp. 2 Program profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny – doprecyzowano, że diagnosta laboratoryjny oprócz dokumentu potwierdzającego umiejętności w zakresie przeprowadzania badania mikroskopowego materiału pobranego z szyjki macicy powinien posiadać udokumentowane doświadczenie. W lp. 3 Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – mammografia skryningowa obu piersi (każdej piersi w dwóch projekcjach) analogicznie do kwalifikacji osoby będącej członkiem personelu w etapie pogłębionej

diagnostyki, doprecyzowano konieczność posiadania przez tą osobę udokumentowanego szkolenia z zakresu jakości i odpowiedniego doświadczenia w wykonywaniu zdjęć mammograficznych. Ponadto wprowadzono kryterium czasowe 12 miesięcy od daty negatywnego wyniku audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, odnoszące się do możliwości ponownego przystąpienia świadczeniodawcy do postępowania konkursowego, w przypadku zawieszenia realizacji świadczeń. Z uwagi na fakt, że osoba wykonująca zdjęcia mammograficzne - technik elektroradiolog jest zawodem regulowanym, skrócony został opis kwalifikacji ww. personelu udzielającego świadczenia w etapie podstawowym i w etapie pogłębionej diagnostyki. Doprecyzowano, że udział w Programie badań prenatalnych (lp. 4), odbywa się na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego ciążę. Ponadto doprecyzowano kryterium kwalifikacji świadczeniobiorcy, tzn. określenie „powyżej 35 lat”, odnoszące się do wieku kobiet, zastąpiono określeniem „wiek od ukończenia 35 lat (badanie przysługuje kobiecie począwszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat)”. Dokonano poprawy pod względem merytorycznym pojęć używanych w programie badań prenatalnych. W lp. 5 Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki doprecyzowano kwalifikacje osób udzielających świadczenia (logopeda). W lp. 6 Leczenie dzieci ze śpiączką, dokonano również doprecyzowania kwalifikacji osób udzielających świadczeń (logopeda, fizjoterapeuta), ponadto usunięto dotychczas obowiązujące określane „środki pomocnicze”, z uwagi na to, iż spełniają one definicję wyrobu medycznego, określoną w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Projektowane rozporządzenie nie będzie powodować dodatkowych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia i budżetu państwa, ponieważ nie uległy zmianie gwarancje państwa, co do udzielania aktualnie świadczeń oraz objętej nimi populacji.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia i zastąpi dotychczas obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1422). 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. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji. Z chwilą przekazania projektu rozporządzenia do konsultacji społecznych został umieszczony na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji oraz Ministerstwa Zdrowia.

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na świadczeniobiorców, ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz na świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu programów zdrowotnych.

2. Konsultacje społeczne

W ramach szerokich konsultacji społecznych, projekt został przesłany do zaopiniowania do podmiotów, w tym do: Wojewodów, Unia Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Polskiego Czerwonego Krzyża oraz był konsultowany m.in. z:

- a) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- b) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowa Izba Gospodarcza, Polska Rada Resuscytacji),
- c) stowarzyszeniami zawodowymi (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Farmaceutów, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce),

- d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Polska Unia Szpitali Klinicznych; Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji; Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia; Stowarzyszenie Primum Non Nocere; Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Polski Czerwony Krzyż),
- e) towarzystwami naukowymi (tj.: Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą),
- f) organizacjami pracodawców (tj.: Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie; Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców; Konfederacja Pracodawców Polskich; Pracodawcy RP, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych; Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych; Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego; Gdański Związek Pracodawców; Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi; Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego; Izba Lecznictwa Polskiego, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Porozumienie Zielonogórskie” Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia; Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej; Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia; Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur; Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna; Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET, Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Rzemiosła Polskiego).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został

udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia w trybie przepisów o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa. W ramach konsultacji społecznych projekt został umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie uchwałą nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

W konsultacjach społecznych zgłoszono następujące uwagi:

1) uwagi ogólne:

- a) rozważyć doprecyzowanie pojęcia: „udokumentowane odpowiednie doświadczenie” (Ogólnopolskie Porozumienia Związków Zawodowych, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej) – nie uwzględniono, definicja „udokumentowania” jest identyczna we wszystkich "rozporządzeniach koszykowych",
- b) w przyszłości należałoby na nowo zdefiniować źródło finansowania programów zdrowotnych, którym może być budżet ministra właściwego do spraw zdrowia, a nie budżet NFZ (Ogólnopolskie Porozumienia Związków Zawodowych, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej) – nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- c) propozycja stosowania Zaleceń Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczących wykonywania badań spirometrycznych (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) – nie uwzględniono, propozycja wymaga ponownych konsultacji społecznych, do rozważenia przy kolejnej nowelizacji;

2) do Programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym POCHP (Nr 1):

- etap podstawowy:

- a) propozycja uzupełnienia kwalifikacji pielęgniarki o „udokumentowane umiejętności w stosowaniu minimalnej interwencji antytytoniowej” oraz zmiana numeracji porządkowej (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) - nie uwzględniono, propozycja spowoduje podwyższenie wymagań,
- b) propozycja usunięcia spirometru z etapu podstawowego (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Porozumienie Zielonogórskie Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia) – nie uwzględniono, spirometr stanowi element wyposażenia gabinetu POZ,
- c) propozycja uzupełnienia kwalifikacji personelu o dodatkowe kursy z zakresu wykonywania i interpretacji badania spirometrycznego (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) – nie

uwzględniono, propozycja spowoduje podwyższenie wymagań oraz konieczność ponownych konsultacji społecznych,

d) propozycja określenia wymagań technicznych dla spirometru zgodnych z Zaleceniami Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) – nie uwzględniono, spowoduje podwyższenie wymagań i konieczność ponownych konsultacji społecznych, do rozważenia przy kolejnej nowelizacji rozporządzenia;

- etap specjalistyczny:

a) uzupełnienie zapisu w zakresie przeprowadzenia testów oceniających poziom uzależnienia od tytoniu, motywacji do zaprzestania palenia, depresji, poprzez dodanie zapisu „oraz wywiadu dotyczącego objawów abstynencji” (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) – uwzględniono,

b) zapewnienie osobom pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, kontynuacji badań diagnostycznych w zakresie badania spirometrycznego lub RTG klatki piersiowej, przez skierowanie do odpowiedniej poradni specjalistycznej (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) – uwzględniono,

c) propozycja umożliwienia pacjentom ponownego udziału w programie, po upływie minimum 6 miesięcy (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) – nie uwzględniono, świadczeniobiorcy mają zapewnione dalsze leczenie w poradniach zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień,

d) propozycja zmiany kwalifikacji personelu prowadzącego psychoterapię uzależnień – (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) – nie uwzględniono, zmiana spowoduje podwyższenia wymagań,

e) propozycja doprecyzowania kwalifikacji pielęgniarki lub położnej w zakresie leczenia zespołu uzależnień od tytoniu o określenie „diagnostyki” (Polskie Towarzystwo Chorób Płuc) – nie uwzględniono, z uwagi na wiążące się z tym podwyższenie wymagań;

3) do Programu profilaktyki raka szyjki macicy (Nr 2): dookreślenie wymogów w zakresie doświadczenia diagnostów laboratoryjnych (Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) – nie uwzględniono, propozycja spowoduje podwyższenie wymagań.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, ponieważ rozporządzenie określa jedynie wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Nowelizacja nie będzie także powodować dodatkowych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia, ponieważ nie uległy zmianie gwarancje państwa, co do udzielanych świadczeń oraz objętej nimi populacji.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na ochronę zdrowia ludzi. Zmiany zaproponowane w rozporządzeniu spowodują podwyższenie jakości udzielania świadczeń, zgodnie z aktualną wiedzą i zapewnią większe bezpieczeństwo pacjenta w trakcie ich udzielania.