projekt z dnia 23.09.2016 r.

# ROZPORZĄDZENIE

# MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia .....2016 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego**

Na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 178) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 uchyla się ust. 7 - 10;

2) uchyla się załącznik do rozporządzenia.

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

**MINISTER ZDROWIA**

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Alina Bruszewska-Malaińska
27.X.2016r.

DYREKTOR
Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych
Mateusz Komza

[1)] Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1245 i 1635, z 2014 r. poz. 1802, z 2015 r. poz. 1887 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65, 904 i 960.

## Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.). Przepisy regulujące wymagania w zakresie posiadania lotniska bądź lądowiska określone w § 3 ust. 7-10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 178), zwanego dalej „rozporządzeniem", zgodnie z § 16 rozporządzenia, wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. co oznacza, że wymagania te powinny zostać spełnione do końca 2016 r. Przedmiotowy projekt zakłada odstąpienie od wymogu obligatoryjnego posiadania lotniska bądź lądowiska przy szpitalnym oddziale ratunkowym. Wprowadzenie powyższych wymagań spowoduje brak możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalny oddział ratunkowy, zwany dalej „SOR", z Narodowym Funduszem Zdrowia, przez część podmiotów niespełniających powyższych wymagań, a tym samym likwidację SOR i dalsze jego funkcjonowanie w charakterze izby przyjęć, co oznacza ograniczony zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego i niższy poziom finansowania w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pozbawiłoby to część społeczeństwa właściwej opieki w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Kierownicy podmiotów leczniczych, jako podstawową przyczynę trudności w zrealizowaniu inwestycji budowy lotniska lub lądowiska wskazują brak środków finansowych (w szczególności na lotniska wyniesione) oraz trudności architektoniczne i budowlane (gęsta zabudowa, sąsiedztwo wysokich obiektów, tereny podlegające szczególnej ochronie, uciążliwość lądowiska dla użytkowników pobliskich nieruchomości). Według ewidencji prowadzonej przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe obecnie działa: 238 lądowisk przyszpitalnych, z których 157 to lądowiska całodobowe. 178 lądowisk zlokalizowanych jest przy SOR - ach, a z nich 145 funkcjonuje całodobowo. Jak wynika z opinii wyrażonej przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, które jest jedynym w kraju dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz lotniczych zespołów transportu sanitarnego obecna liczba lądowisk przyszpitalnych zapewnia możliwość lądowania śmigłowców przy szpitalach udzielających świadczeń na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i nie ma potrzeby dalszego obligatoryjnego zwiększania liczby lądowisk w skali kraju, co jednak nie wyklucza możliwości ich budowania, gdy taka będzie decyzja kierownika podmiotu leczniczego lub podmiotu tworzącego dany szpital, biorąc pod uwagę potrzebę zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Powyższa regulacja nie naruszy prawidłowego wydatkowania środków z funduszy europejskich, w tym również środków pozyskanych na budowę lądowisk przyszpitalnych.

Konieczne jest wejście w życie regulacji z dniem 1 stycznia 2017 r. W tym terminie miały bowiem wejść w życie uchylane przepisy rozporządzenia określające wymagania dla lotniska lub lądowiska.

Projekt nie podlega notyfikacji oraz nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

| | |
|---|---|
| **Nazwa projektu**<br>Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<br>**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**<br>Ministerstwo Zdrowia<br>**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**<br>Marek Tombarkiewicz – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia<br>**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**<br>Mateusz Komza - Dyrektor Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego, i Ochrony Informacji Niejawnych w Ministerstwie Zdrowia– tel. 22 63 49 443 | **Data sporządzenia**<br>27.10.2016 r.<br><br>**Źródło:**<br>Art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.).<br><br>**Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:**<br>**MZ 468** |

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 178), zwanego dalej „rozporządzeniem", w zakresie posiadania lotniska bądź lądowiska powinny zostać spełnione do końca 2016 r. - zgodnie z § 16 rozporządzenia. Brak nowelizacji przedmiotowego rozporządzenia grozi w przypadku części szpitali utratą możliwości realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia wykonywane w szpitalnych oddziałach ratunkowych, zwanych dalej „SOR", co oznacza likwidację tych SOR i dalsze ich funkcjonowanie w charakterze izb przyjęć. Ograniczyłoby to dostępność od świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Ponadto świadczenia udzielane w izbach przyjęć szpitali są finansowane na znacznie niższym poziomie w porównaniu do świadczeń wykonywanych w SOR, co przekłada się na ich jakość.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowane rozporządzenie zakłada odstąpienie od wymogu obligatoryjnego posiadania lotniska bądź lądowiska przy szpitalnym oddziale ratunkowym. Umożliwi to dalsze funkcjonowanie tych szpitalnych oddziałów ratunkowych, które nie mają możliwości wybudowania lądowiska, a ich istnienie w dotychczasowej formie jest konieczne z uwagi na zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Według ostatnich danych na 220 działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej SOR-ów, 145 dysponuje całodobowymi lądowiskami. Z powyższego wynika, że 75 SOR-ów nie posiada całodobowego lądowiska (34%). W opinii Lotniczego Pogotowia Ratunkowego obecna liczba lądowisk przyszpitalnych zapewnia możliwość lądowania śmigłowców przy szpitalach udzielających świadczeń na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i nie ma potrzeby dalszego obligatoryjnego zwiększania liczby lądowisk w kraju. Odstąpienie od bezwarunkowego wymagania posiadania lądowiska przy SOR nie wyklucza możliwości ich budowania w celu poprawy dostępności do świadczeń. Uchylane przepisy rozporządzenia zostaną ujęte w formie rekomendacji i przekazane wojewodom do stosowania w przypadku podjęcia przez podmiot leczniczy decyzji o budowie nowego lądowiska lub remoncie

już istniejącego.

**3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**

Brak danych.

**4. Podmioty, na które oddziałuje projekt**

| Grupa | Wielkość | Źródło danych | Oddziaływanie |
|---|---|---|---|
| Podmioty lecznicze | 75 | Wojewodowie | Określenie terminu na spełnienie wymagań w zakresie posiadania przez szpitalny oddział ratunkowy lotniska/lądowiska |
| | | | |

**5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.

Projekt został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag.

Projekt został przekazany do konsultacji publicznych i zaopiniowania przez następujące podmioty: Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Radę Dialogu Społecznego, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Rzecznika Praw Pacjenta, Naczelną Izbę Lekarską, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbę Aptekarską, Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Polską Konfederację Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Związek Powiatów Polskich, Konwent Marszałków Województw, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie neonatologii, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii, Porozumienie Zielonogórskie Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Związek Ochotniczych Straży Pożarnych, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego NZOZ, Centralny Instytut Ochrony Pracy, Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta", Polski Związek Niewidomych, Federację Pacjentów Polskich, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Radę Działalności Pożytku Publicznego,.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

| |
|---|
| W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny. |

**6. Wpływ na sektor finansów publicznych**

| (ceny stałe z 2015 r.) | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł] | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |
| **Dochody ogółem** | | | | | | | | | | | | |
| budżet państwa | | | | | | | | | | | | |
| JST | | | | | | | | | | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | | | | | | | | | |
| **Wydatki ogółem** | | | | | | | | | | | | |
| budżet państwa | | | | | | | | | | | | |
| JST | | | | | | | | | | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | | | | | | | | | |
| **Saldo ogółem** | | | | | | | | | | | | |
| budżet państwa | | | | | | | | | | | | |
| JST | | | | | | | | | | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Źródła finansowania | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. |

**7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**

| | | Skutki | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Czas w latach od wejścia w życie zmian | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 10 | *Łącznie (0-10)* |
| W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z …… r.) | duże przedsiębiorstwa | | | | | | | |
| | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | | |
| | Rodzina, obywatele oraz | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | gospodarstwa domowe | | | | | | | |
| | (dodaj/usuń) | | | | | | | |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | | | | | | | |
| | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | | |
| | Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | | |
| | (dodaj/usuń) | | | | | | | |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) | | | | | | | |
| | (dodaj/usuń) | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | |

**8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**

☐ nie dotyczy

| | |
|---|---|
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | ☐ tak<br>☐ nie<br>☐ nie dotyczy |
| ☐ zmniejszenie liczby dokumentów<br>☐ zmniejszenie liczby procedur<br>☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy<br>☐ inne: | ☐ zwiększenie liczby dokumentów<br>☐ zwiększenie liczby procedur<br>☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy<br>☐ inne: |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | ☐ tak<br>☐ nie<br>☒ nie dotyczy |

Komentarz:

**9. Wpływ na rynek pracy**

Nie dotyczy

**10. Wpływ na pozostałe obszary**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ środowisko naturalne<br>☐ sytuacja i rozwój regionalny<br>☐ inne: | ☐ demografia<br>☐ mienie państwowe | ☐ - informatyzacja<br>☒ ☐ zdrowie |

| | |
|---|---|
| Omówienie wpływu | Umożliwi dalsze funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych, które nie mają możliwości wybudowania lądowiska, a ich istnienie w dotychczasowej formie jest konieczne z uwagi na zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. |
| **11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | |
| Rozporządzenie ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. | |
| **12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | |
| Projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji. | |
| **13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | |
| Nie dotyczy | |