

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia ...6 grudnia... 2013 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 i 1245) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420) § 16 otrzymuje brzmienie:

„§ 16. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z wyjątkiem § 3 ust. 7–10, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.”.

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

MINISTER ZDROWIA



Bartosz Arłukowicz

[Signature]

**ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego**

Alina Budziszewska-Makulska

**DYREKTOR
Departamentu Prawnego**

*Władysław Puzoń
Rada Prawa*

**SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia**

[Signature]

**WZDZIEKRETAŁ STANU
w Ministerstwie Zdrowia**
Igor Radziejewicz-Winnicki

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 4 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).

**ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Spraw Obronnych,
Zarządzania Kryzysowego i Ratownictwa
Medycznego i Opieki Informacji Niejawnych
MINISTERSTWA ZDROWIA**

Barbara Bańczak-Mysiak

**PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia**

Cezary Kzemek 11-12-03

[Signature]
4.12.13

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 i 1245). Wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420) powinny zostać spełnione do końca 2013 r., zgodnie z § 16 rozporządzenia w zakresie posiadania lotniska bądź lądowiska. Przedmiotowy projekt zakłada przesunięcie terminu wejścia w życie § 16 rozporządzenia z dnia 1 stycznia 2014 r. na dzień 1 stycznia 2017 r. Brak wydłużenia tego terminu, przy jednoczesnym braku spełnienia wymagań rozporządzenia spowoduje utratę kontraktu na szpitalny oddział ratunkowy (dalej: SOR) zawartego przez szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia, 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. W opinii Ministerstwa Zdrowia pozbawiłoby to część społeczeństwa właściwej opieki w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Termin 1 stycznia 2017 r. wskazany w projekcie jest zgodny z terminem określonym w art. 207 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) w zakresie dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymagań tej ustawy. W okresie przejściowym funkcjonować będą obecnie istniejące lotniska/lądowiska, zarówno całodobowe, jak i dzienne. Podkreślenia wymaga również fakt, iż większość transportu sanitarnego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego jest wykonywana środkami transportu naziemnego, głównie z uwagi na krótkie odległości oraz łatwiejszy dostęp.

Ewentualną alternatywą dla zawartych w projekcie zmian mogłoby być złagodzenie wymagań w odniesieniu do SOR poprzez odstępianie od wymogu posiadania lotniska/lądowiska, co jednak obniżyłoby jakość świadczeń zdrowotnych realizowanych w SOR nieposiadających lądowiska i spowodowałoby trudności w transporcie międzyszpitalnym w sytuacji konieczności przewiezienia pacjenta drogą lotniczą do innego szpitala.

Na podstawie informacji uzyskanych od wojewodów, dokonano oceny bieżącej sytuacji spełniania przez SOR posiadania lotniska lub lądowiska zgodnego z wymogami.

Obecnie na 214 SOR-ów w kraju udzielających świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia – 172 SOR-y spełniają wymagania rozporządzenia lub deklarują, że spełnią je do końca bieżącego roku, a więc w terminie określonym w § 16 rozporządzenia.

Po 1 stycznia 2014 r. 42 SOR-y nie będą dysponowały lądowiskiem całodobowym spełniającym warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Spośród nich: 14 podmiotów leczniczych prowadzących szpitale deklaruje wybudowanie lądowiska do 31.12.2016 r., 2 deklaruja wybudowanie lądowiska po 31.12.2016 r., a 26 nie wskazuje terminu zakończenia inwestycji.

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.

Biorąc pod uwagę możliwość finansowania budowy lotnisk lub lądowisk przyszpitalnych w ramach nowej perspektywy finansowej 2014-2020 z funduszy strukturalnych i związaną z tym możliwość uzyskania dodatkowych środków na kontynuację prac związanych z utworzeniem lotniska (lądowiska), konieczne jest wydłużenie terminu na powstanie lotniska lub lądowiska. Należy również wskazać, iż niektóre oddziały podjęły już działania budowlane zmierzające do utworzenia ww. lądowisk (lotnisk). Z tego względu projekt przewiduje zmianę § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego polegającą na wydłużeniu terminu wejścia w życie przepisów określających wymagania dla lotniska lub lądowiska z 1 stycznia 2014 r. do 1 stycznia 2017 r. W tym miejscu należy wskazać, że w perspektywie 2007- 2013 r. 75 szpitali spośród wszystkich szpitali dysponujących SOR skorzystało ze środków Unii Europejskiej. Dofinansowanie stanowiło maksymalnie 85% kosztów budowy lotniska/lądowiska. Pozostałą kwotę stanowił wkład własny podmiotu leczniczego. Szacunkowy średni koszt budowy całodobowego lądowiska przyszpitalnego wynosi ok. 1,8 mln zł. W związku z powyższym każdy ze szpitali wydatkuje średnio z własnych środków finansowych 0,27 mln zł.

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.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia będzie oddziaływać na podmioty lecznicze posiadające w swoich strukturach szpitalne oddziały ratunkowe.

2. Obowiązek przeprowadzenia konsultacji społecznych

Projekt przedmiotowego rozporządzenia został przedłożony, w ramach konsultacji społecznych, celem zaopiniowania przez: Naczelną Izbę Lekarską, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Społeczny Komitet Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polską Radę Resuscytacji, Polską Radę Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali, Polską Federację Szpitali.

W toku konsultacji Polska Rada Ratowników Medycznych i Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłosiły uwagi dotyczące zasadności przesunięcia terminu powstania obowiązku posiadania lotniska/ładowiska przez szpitalny oddział ratunkowy. Uwaga nie została uwzględniona. Brak wydłużenia terminu przy jednoczesnym braku spełnienia wymagań rozporządzenia spowoduje utratę umowy na SOR zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i tym samym faktyczną likwidację tego oddziału (tj. przejście do funkcjonowania jako izba przyjęć, co oznacza ograniczony czasowo zakres świadczeń zdrowotnych i mniejszy poziom finansowania). W opinii Ministra Zdrowia pozbawi to część społeczeństwa właściwej opieki w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Podkreślenia wymaga również fakt, iż większość transportu sanitarnego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego jest wykonywana środkami transportu naziemnego.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt został umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Podmioty prowadzące działalność lobbingową zgodnie z przepisami

ustawy mogły zgłosić zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia - zgodnie z art. 7 ustawy. W trybie określonym tą ustawą podmioty nie zgłosiły zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

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

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie powodowało dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ponieważ rozporządzenie utrzymuje status quo w stosunku do obowiązujących przepisów. Należy natomiast wskazać, iż w ramach programów wieloletnich z części budżetowej 46 - Zdrowie są finansowane zadania inwestycyjne w 2 szpitalach klinicznych, które już przewidywały w zakresie rzeczowym m. in. budowę lądowisk. Według wartości kosztorysowej inwestycji po roku 2013 zatwierdzone wydatki szacunkowe na ten cel kształtują się na poziomie ok. 3 mln zł. Zakończenie realizacji ww. programów wieloletnich planowane jest w latach 2016-2017. Ponadto należy wskazać, iż finansowanie budowy lotnisk/lądowisk odbywa się z różnych źródeł i nie jest możliwe określenie na poziomie Ministra Zdrowia dokładnej kwoty, która będzie wydatkowana na ten cel w odniesieniu do poszczególnych podmiotów leczniczych. Podkreślenia wymaga fakt, iż Minister Zdrowia nie jest organem tworzącym dla tych podmiotów leczniczych. Podmioty lecznicze mogą prowadzić inwestycje w ramach środków własnych lub też środków pozyskanych z innych źródeł, w tym od podmiotów tworzących. Brak realizacji inwestycji związanych z budową lądowisk, z informacji posiadanych przez Ministra Zdrowia jest spowodowany brakiem tych środków. Przewiduje się, że podmioty lecznicze, przy założeniu sfinansowania ze środków unijnych kosztów budowy 1 lądowiska średnio w kwocie 1,8 mln zł, będą musiały wyasygnować kwotę ok. 0,27 mln zł na ten cel (15% wkładu własnego). Należy również podkreślić, iż rozporządzenie nie nakłada obowiązku finansowania ze strony budżetu państwa i budżetu jednostek samorządu terytorialnego budowy lotnisk/lądowisk, co jednocześnie nie oznacza, iż środki takie nie będą mogły być przeznaczane.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

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

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia wpłynie na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego ludności oraz zwiększy dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego. Brak wydłużenia terminu przy jednoczesnym braku spełnienia wymagań rozporządzenia spowoduje utratę umów na 42 SOR zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i tym samym faktyczną likwidację tych oddziałów (tj. przejście do funkcjonowania ich jako izby przyjęć, co oznacza ograniczony czasowo zakres świadczeń zdrowotnych i mniejszy poziom finansowania). W opinii Ministra Zdrowia pozbawi to część społeczeństwa właściwej opieki w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego związanego z ratownictwem medycznym. Podkreślenia wymaga również fakt, iż większość transportu osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego jest wykonywana środkami transportu naziemnego (wykonywanych jest rocznie ok. 3 mln interwencji naziemnych zespołów ratownictwa medycznego oraz kilka tysięcy interwencji lotniczych zespołów ratownictwa medycznego). Ponadto zaproponowany termin zrównuje się z terminem dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymagań ustawy o działalności leczniczej. Wskazać również trzeba, iż utrata kontraktu na szpitalny oddział ratunkowy może spowodować utratę funkcjonowania oddziału w dłuższej perspektywie bez możliwości powrotu do bieżącej organizacji z powodu utraty m.in. personelu medycznego oraz sprzętu medycznego, a straty z tytułu braku kontraktu uniemożliwią realizację inwestycji dostosowawczych.

8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

