

**USTAWA**

**z dnia ..... 2015 r.**

**o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3:

a) po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:

„11a) centrum urazowe dla dzieci – wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego dziecięcego, spełniająca wymagania określone w ustawie;”;

b) po pkt 12 dodaje się pkt 12a w brzmieniu:

„12a) pacjent urazowy dziecięcy – osobę, poniżej 18. roku życia, w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała;”;

a) w art. 21 w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci znajduje się na obszarze danego województwa.”;

2) art. 33 otrzymuje brzmienie:

„Art. 33. 1. Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. 1245 i 1635 oraz z 2014 r. poz. 1802 i 1877.

udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.”;

3) po art. 39d dodaje się art. 39e–39h w brzmieniu:

„Art. 39e. W centrum urazowym dla dzieci świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentowi urazowemu dziecięcemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, zwany dalej „zespołem urazowym dziecięcym” określony w przepisach wydanych na podstawie art. 39h.

Art. 39f. Centrum urazowe dla dzieci:

- 1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39g ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;
- 2) współpracuje z publiczną uczelnią, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym;
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:
  - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
  - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,

- c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę;
- 5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 6) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 7) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego dziecięcego, bez pośrednictwa specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

Art. 39g.1. Centrum urazowe dla dzieci przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego dziecięcego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

2. Centrum urazowe dla dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub do przedsiębiorstwa innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

3. Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w oddziale szpitala lub w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

Art. 39h. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego dla dzieci, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,
  - 2) minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego dziecięcego,
  - 3) kryteria kwalifikacji osoby poniżej 18 lat będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym dla dzieci,
  - 4) sposób postępowania z pacjentem urazowym dziecięcym
    - uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu dziecięcemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.”;
- 4) w art. 45 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 45. 1. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zdecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej, transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.
2. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta urazowego lub pacjenta urazowego dziecięcego przez szpital, o którym mowa w ust. 1, albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez jednostkę, o której mowa w ust. 1, art. 44 ust. 2 stosuje się odpowiednio.”.
- 5) w art. 47 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentowi urazowemu lub pacjentowi urazowemu dziecięcemu odbywa się oddzielnie dla każdego zakresu tych świadczeń, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych, w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905) w art. 207 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r.”.

**Art. 3.** W ustawie z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 742 oraz z 2013 r. poz. 1290) w art. 11 ust. 1–3 otrzymują brzmienie:

„1. Przepisy art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b, art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 108 ust. 1 pkt 3 w zakresie dotyczącym art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy, o której mowa w art. 1, oraz art. 25 ust. 1a–1f ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się od dnia 1 stycznia 2017 r.

2. W okresie do dnia 31 grudnia 2016 r. podmiot leczniczy prowadzący szpital może zawrzeć umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W takim przypadku przepis art. 25 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, stosuje się.

3. W przypadku określonym w ust. 1 obowiązek określony w art. 25 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, powstaje z dniem 1 stycznia 2017 r.”.

**Art. 4.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 w zakresie dotyczącym art. 39f pkt 7, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

## **Uzasadnienie**

Art. 1. Obecnie obowiązująca ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, 1245 i 1635), zwana dalej „ustawą o PRM”, weszła w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. Ustawa o PRM dotyczy postępowania i zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zakres ustawy obejmuje zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanego dalej „PRM”, na terenie kraju, w szczególności opisuje sposób działania i zadania zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych i jednostek współpracujących z systemem. Ustawa o PRM określa rodzaj i zakres świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w ramach systemu PRM przez personel medyczny tj. lekarza systemu, pielęgniarkę systemu i ratownika medycznego.

W okresie obowiązywania ustawy o PRM dokonano analizy funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Z powyższej analizy wynika, że niezbędnym jest dokonanie zmian, które są proponowane w art. 1.

W dodawanych do ustawy o PRM art. 39e–art. 39h wprowadza się przepisy regulujące wymagania w odniesieniu do centrów urazowych dla dzieci. Przepisy te zostały skonstruowane analogicznie do wymagań w zakresie centrów urazowych dla dorosłych w oparciu o wypracowane rozwiązania przez konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii dziecięcej oraz ekspertów. Szczegółowe warunki dotyczące personelu medycznego oraz wyposażenia centrów urazowych dla dzieci ujęte zostaną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Wprowadzenie powyższej regulacji jest istotne ze względu na konieczność zapewnienia kompleksowej diagnostyki i leczenia mnogich obrażeń u osób poniżej 18. roku życia., a także z uwagi na stworzenie podstaw prawnych do uzyskania finansowania nakładów inwestycyjnych na centra urazowe dla dzieci ze środków unijnych w perspektywie 2014-2020.

Art. 2. Zmiana zaproponowana w art. 2, dokonująca zmiany art. 207 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) zakłada wydłużenie okresu dostosowania do wymagań określonych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739). Zmiana ta umożliwi wszystkim podmiotom wykonującym działalność leczniczą dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do ww. wymagań. Postępujące uelastycznienie przepisów w tym zakresie oraz kilkakrotne wydłużanie okresów dostosowawczych (od 1992 r. do 2016 r.) okazały się niewystarczające i nadal część podmiotów nie spełnia wszystkich wymagań określonych w ww. przepisach rozporządzenia.

Art. 3. Zmiana zawarta w art. 3 projektu ustawy ma na celu wydłużenie okresu, w którym zawarcie umowy ubezpieczenia od zdarzeń medycznych nie jest obowiązkowe. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmioty lecznicze prowadzące szpital winny zawrzeć umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które obejmuje zdarzenia medyczne, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Przepisy art. 11 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 742) odsunęły w czasie bezwzględne wykonanie obowiązku zawarcia tej umowy ubezpieczenia do 31 grudnia 2015 r. Do tego dnia umowa ta może zostać zawarta na zasadzie fakultatywności.

Doświadczenia funkcjonowania ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.) oraz wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych wskazują na potrzebę dalszego odsunięcia w czasie bezwzględnego wykonania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych. Projektowana regulacja określi nowy termin wprowadzający obowiązek ubezpieczenia – 1 stycznia 2018 r. Za takim rozwiązaniem przemawiają przede wszystkim obiektywne problemy, z jakimi borykają się podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które wynikają przede wszystkim z niedostatecznej oferty rynku usług ubezpieczeniowych.

W art. 4 projektu ustawy proponuje się standardowe, 14-dniowe *vacatio legis*. Jedynym wyjątkiem jest wejście w życie art. 39f pkt 7 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dniem 1 stycznia 2021 r. Ten dość długi okres *vacatio legis* umożliwi szpitalom, w których znajdują się centra urazowe dla dzieci, spełnienie wymogu dysponowania lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego.

Projekt ustawy nie podlega procedurze notyfikacji 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. z 2002 r. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt ustawy nie powoduje negatywnych skutków finansowych dla jednostek sektora finansów publicznych.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.