



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja

Druk nr 2139

SPRAWOZDANIE
KOMISJI ZDROWIA

**o pilnym rządowym projekcie ustawy
o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie
Medycznym (druk nr 2122).**

Marszałek Sejmu, zgodnie z art. 73 ust. 1 regulaminu Sejmu skierował w dniu 24 czerwca 2009 r. powyższy projekt ustawy do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania.

Komisja Zdrowia po przeprowadzeniu pierwszego czytania oraz rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniach w dniach: 26 i 30 czerwca 2009 r.

wnosi:

W y s o k i S e j m uchwalić raczy załączony projekt ustawy.

Warszawa, dnia 30 czerwca 2009 r.

Sprawozdawca

/-/Jerzy Ziętek

Zastępca Przewodniczącego
Komisji

/-/Elżbieta Streker-Dembińska

Projekt
Sprawozdanie komisji

USTAWA

z dnia 2009 r.

o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Art. 1.

W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 dodaje się pkt 11 i 12 w brzmieniu:

„11) centrum urazowe – wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, w którym funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy, w której specjalistyczne oddziały powiązane są ze sobą organizacyjnie i zadaniowo w sposób pozwalający na szybkie i specjalistyczne diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie;

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

2) w art. 21:

a) w ust. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) informacje o lokalizacji wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego i centrów powiadamiania ratunkowego w rozumieniu ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1229, z późn. zm.²⁾) i terenach przez nie obsługiwanych”;

b) w ust. 3 dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

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

3) w art. 26:

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653 oraz z 2009 r. Nr 11, poz. 59.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 52, poz. 452, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 100, poz. 835 i 836, z 2006 r. Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590, z 2008 r. Nr 163, poz. 1015 oraz z 2009 r. Nr 11, poz. 59.

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dysponent jednostki właściwy dla miejsca lokalizacji centrum powiadamiania ratunkowego, w rozumieniu ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.”,

b) uchyla się ust. 1a;

4) w art. 27 w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;”;

5) w art. 32 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.”;

6) art. 33 otrzymuje brzmienie:

„Art. 33. 1. Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

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

7) po rozdziale 4 dodaje się rozdział 4a w brzmieniu:

„Rozdział 4a

Centra urazowe

Art. 39a. W centrum urazowym świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 39c ust. 1, są udzielane pacjentowi urazowemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, zwany dalej „zespołem urazowym”.

Art. 39b. Centrum urazowe:

1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39c 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 medyczną lub publiczną uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie kształcenia przed-dyplomowego i podyplomowego kadr medycznych;
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:
 - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
 - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
 - c) całodobowej pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, a także pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej,
 - d) oddziałów, w szczególności:
 - chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
 - chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń;
- 4) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 5) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

- Art. 39c. 1. Centrum urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.
2. Centrum urazowe, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub innego zakładu opieki zdrowotnej w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.
 3. Zespół urazowy uzgadnia wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego z oddziałem szpitala lub z zakła-

dem opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2, właściwymi ze względu na stan zdrowia pacjenta urazowego.

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

- 1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,
 - 2) minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego,
 - 3) kryteria kwalifikacji osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym,
 - 4) sposób postępowania z pacjentem urazowym
- uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.”;

8) 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 albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zadecyduje lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia, osobę taką transportuje się bezpośrednio do wskazanego szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo wskazanej jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza rejon działania dysponenta jednostki, transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.
2. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta urazowego przez szpital, o którym mowa w ust. 1, albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez jednostkę, o której mowa w ust. 1, przepis art. 44 ust. 2 stosuje się odpowiednio.”;

9) w art. 46:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

- „2. W przypadku gdy dysponent jednostki zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną, koszt medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespół ratownictwa medycznego uwzględnia koszty związane z funkcjonowaniem tego dyspozytora medycznego.”,

b) ust. 4 – 6 otrzymują brzmienie:

- „4. Na podstawie założeń, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 20 maja roku poprzedzającego rok budżetowy,

przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1, wraz z podziałem tych środków między poszczególne województwa.

5. W celu ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zespołów ratownictwa medycznego między poszczególne województwa należy kolejno obliczyć:

1) dla każdego województwa – sumę:

a) iloczynu liczby zespołów podstawowych w tym województwie i wskaźnika kosztów całodobowego utrzymania zespołu podstawowego stanowiącego 0,75 kosztów całodobowego utrzymania zespołu specjalistycznego oraz

b) liczby zespołów specjalistycznych

– zwaną dalej „unormowaną liczbą zespołów”;

2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw;

3) dla każdego województwa – udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie, o której mowa w pkt 2.

6. Liczby zespołów, o których mowa w ust. 5 pkt 1, ustala się na podstawie planów, uwzględniając współczynniki stanowiące stosunek okresu funkcjonowania zespołu ratownictwa medycznego w danym roku do całego roku.”,

c) dodaje się ust. 7 i 8 w brzmieniu:

„7. W terminie określonym w art. 120 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia informację o wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1, które będą ujęte w projekcie ustawy budżetowej.

8. Wysokość środków na finansowanie zespołów ratownictwa medycznego dla danego województwa stanowi iloczyn środków ustalonych w ustawie budżetowej z przeznaczeniem na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego i udziału procentowego, o którym mowa w ust. 5 pkt 3.”;

10) art. 47 otrzymuje brzmienie:

„Art. 47. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego są finansowane 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.

2. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentowi urazowemu 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.”;

11) w art. 50 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Minister właściwy do spraw zdrowia, inni właściwi ministrowie, podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować lub dofinansować nakłady na inwestycje związane z działalnością:
- 1) zespołów ratownictwa medycznego – w liczbie właściwej dla zapewnienia parametrów czasu określonych w art. 24;
 - 2) szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych;
 - 3) stanowisk pracy dyspozytorów medycznych.”.

Art. 2.

Do czasu zorganizowania centrum powiadamiania ratunkowego w sposób określony w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, dysponent jednostki zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.”.

Art. 3.

Do dnia 31 grudnia 2013 r., centrum urazowym jest umieszczona w wojewódzkim planie działania systemu określonym w art. 21 ustawy, o której mowa w art. 1, wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w którym funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy, w której specjalistyczne oddziały powiązane są ze sobą organizacyjnie i zadaniowo w sposób pozwalający na szybkie i specjalistyczne diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy, o której mowa w art. 1, pod warunkiem spełniania wymagań określonych w art. 39b pkt 1, 2, pkt 3 lit. a – c oraz co najmniej trzech z wymagań określonych w art. 39b pkt 3 lit. d tej ustawy.

Art. 4.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.