



ZASTĘPCA SZEFA  
KANCELARII SEJMU

Adam Podgórski

GN.2.WP.173-233/15

Warszawa, dnia 14 sierpnia 2015 r.

KANCELARIA Naczelnej Rady Adwokackiej
20.08.2015
wpłynęło
nr Ldz. 3249

Prezes

Naczelnej Rady Adwokackiej

Pan Andrzej Zwara

*Szanowny Panie Prezesie*

Z upoważnienia Marszałka Sejmu, uprzejmie przekazuję – w trybie art. 58 pkt 9 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 2015 r. poz. 615) – poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Grzegorz Sztolcman), z prośbą o wyrażenie opinii.

*Z poważaniem*



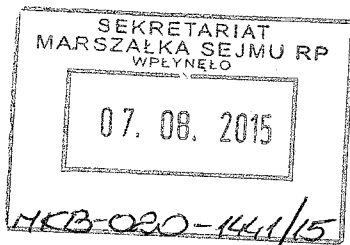


**Platforma  
Obywatelska**

**Klub Parlamentarny**

Klub Parlamentarny  
Platforma Obywatelska  
Ul. Wiejska 4/6/8  
00 - 902 Warszawa  
tel. 22/694 2636  
fax 22/694 1051  
e-mail: kp-po@kluby.sejm.pl

Warszawa, dnia 5 sierpnia 2015 r.



**Pani  
Małgorzata Kidawa-Błońska  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej**

*Janina Pani Marszałek!*

Na podstawie art. 118 ust.1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. i na podstawie art. 32 ust. 2 Uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej (j.t. M.P. z 2012 r. poz. 32) niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

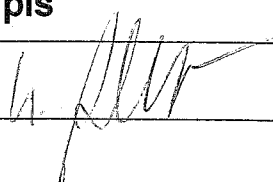
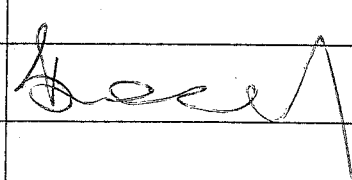
**- o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Grzegorz Sztolcman.

*Z pomocnicą  
W*



**Lista Posłów popierających projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw**

L.p.	Nazwisko	Imię	Podpis
1.	Achinger	Elżbieta	
2.	Arkit	Tadeusz	
3.	Arłukowicz	Bartosz	
4.	Arndt	Paweł	
5.	Augustyn	Urszula	
6.	Aziewicz	Tadeusz	
7.	Biernacki	Marek	
8.	Biernat	Andrzej	
9.	Blanik	Leszek	
10.	Bobowska	Joanna	
11.	Borowczak	Jerzy	
12.	Brejza	Krzysztof	
13.	Brzezinka	Jacek	
14.	Bublewicz	Beata	
15.	Budka	Borys	
16.	Budnik	Jerzy	
17.	Bukiewicz	Bożenna	
18.	Butryn	Renata	

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, spełniającą 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 zadecyduje 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.