

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 15 czerwca 2022 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 2021 r. poz. 2053 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 974) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2048) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Projekt lotniska lub lądowiska wymaga uzyskania pozytywnej opinii podmiotu leczniczego utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.”;

2) w § 6 w ust. 6 pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2) są rejestrowane na stanowisku rejestracji medycznej;

3) są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej, w przebiegu której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii, o których mowa w ust. 9;”;

3) w § 15:

a) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) § 5 ust. 2 oraz § 6 ust. 4 pkt 4 i 6 – do dnia 1 lipca 2022 r.”;

b) po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) § 4 ust. 1 pkt 5 – do dnia 30 czerwca 2023 r.”;

c) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) § 3 ust. 7–10 – do dnia 31 grudnia 2024 r.”;

4) w § 16 w pkt 1 wyrazy „30 czerwca 2022 r.” zastępuje się wyrazami „30 czerwca 2023 r.”;

5) w załączniku do rozporządzenia w rozdziale 1 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

„3. Konstrukcja lądowiska musi mieć zdolność przenoszenia obciążeń, wystarczających do przyjmowania przerwanych startów śmigłowców operujących w 1 klasie osiągow o maksymalnej masie do startu (MTOM) 5700 kg.”.

§ 2. 1. Podmiot leczniczy, który do dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, nie dostosował szpitalnego oddziału ratunkowego do wymagań określonych w § 3 ust. 7–10 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu dotychczasowym, przedstawi projekt, o którym mowa w § 3 ust. 11 tego rozporządzenia, podmiotowi leczniczemu utworzonemu przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, w terminie do dnia 31 grudnia 2022 r., w celu uzyskania pozytywnej opinii tego podmiotu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli projekt, o którym mowa w § 3 ust. 11 rozporządzenia zmienianego w § 1, został uzgodniony, przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, z podmiotem leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

§ 3.1. Podmiot leczniczy utworzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w terminie do trzech miesięcy od dnia przedstawienia, zgodnie z § 2 ust. 1, projektu, o którym mowa w § 3 ust. 11 rozporządzenia zmienianego w § 1, zgłasza uwagi do tego projektu albo wydaje pozytywną opinię.

2. W przypadku zgłoszenia uwag, o których mowa w ust. 1, podmiot leczniczy, o którym mowa w § 2 ust. 1, jest obowiązany do uzyskania pozytywnej opinii dla projektu, o którym mowa w § 3 ust. 11 rozporządzenia zmienianego w § 1, od podmiotu utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, w terminie do trzech miesięcy od dnia otrzymania uwag do tego projektu.

§ 4. Podmiot leczniczy utworzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce położenia lotniska lub lądowiska w terminie do dnia 1 sierpnia 2023 r. informację o podmiotach leczniczych, które uzyskały pozytywną opinię o projekcie, o którym mowa w § 3 ust. 11 rozporządzenia zmienianego w § 1.

§ 5. Lądowiska powstałe przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, które ze względów konstrukcyjnych:

- 1) nie mogą uzyskać nośności 5700 kg MTOM,
- 2) nie mogą przyjąć śmigłowców o maksymalnym wymiarze D=15m,
- 3) nie posiadają wymaganej niezabudowanej przestrzeni - Airgap albo przestrzeń ta nie spełnia swojej roli w wyniku posiadania parametrów niezgodnych z wymaganiami załącznika do rozporządzenia, o którym mowa w § 1

– mogą być użytkowane w zakresie, w jakim otrzymają wpis o ograniczeniach użytkowych w dokumentacji podmiotu leczniczego utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2022 r.

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2053 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 974).

Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2048), zwanego dalej „rozporządzeniem SOR”, ma na celu umożliwienie podmiotom leczniczym dostosowanie się do wymagań określonych w tym rozporządzeniu w zakresie:

- 1) organizacji w szpitalu miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zwanych dalej „NIŚOZ”;
- 2) zapewnienia specjalisty medycyny ratunkowej na stanowisku ordynatora szpitalnego oddziału ratunkowego bądź jego kierownika;
- 3) posiadania lotniska bądź lądowiska.

Zgodnie z § 15 pkt 4 i 5 rozporządzenia SOR istnieje obowiązek spełnienia ww. wymagań w terminie do dnia 1 lipca 2022 r. Obecnie 44 podmioty lecznicze w kraju nie spełniają co najmniej jednego z ww. warunków. Spełnienie ww. wymagań przez te podmioty lecznicze nie jest możliwe, gdyż obecnie są one w trakcie realizacji inwestycji związanych z budową lądowisk przy szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej „SOR”, oraz organizacji miejsc udzielania świadczeń NIŚOZ. Planuje się ich finansowanie m.in. z Funduszu Medycznego. Czynniki opóźniające inwestycje w ww. zakresie to: stan epidemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 oraz wzrost cen materiałów budowlanych i usług. Podmioty lecznicze powinny mieć zagwarantowany dodatkowy czas na dokończenie inwestycji, bez sankcji w postaci rozwiązania umów z oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia na funkcjonowanie SOR.

Zmiana w § 3 ust. 11 rozporządzenia SOR wynika stąd, że uzyskanie pozytywnej opinii występuje obligatoryjnie w dokumentach żądanych przez Urząd Lotnictwa Cywilnego podczas procesu wpisywania lądowiska do ewidencji lądowisk. Taką pozytywną opinię wystawia (lub nie) Polska Agencja Żeglugi Powietrznej po sprawdzeniu Instrukcji Operacyjnej lądowiska. Opinia wystawiana jest po zakończeniu uzgadniania postanowień w niej zawartych i wprowadzeniu poprawek. Dlatego w procesie uzgadniania projektu lądowiska przy SOR powinna być zastosowana podobna konstrukcja. Zmiana parametru maksymalnej masy

startowej (MTOM) w zakresie nośności lądowiska z 6000 kg na 5700 kg wynika ze stosowanej powszechnie klasyfikacji lądowisk i statków powietrznych.

Projekt zakłada też, że lądowiska powstałe przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, które ze względów konstrukcyjnych nie mogą uzyskać wymaganej minimalnej nośności 5700 kg MTOM lub nie mogą przyjąć śmigłowców o maksymalnym wymiarze $D=15m$, lub nie posiadają wymaganej przestrzeni airgap lub przestrzeń ta nie spełnia swojej roli w wyniku posiadania parametrów niezgodnych z wymaganiami wynikającymi z załącznika do rozporządzenia SOR, będą mogły być użytkowane w dalszym ciągu. Warunkiem koniecznym będzie jednak uzyskanie wpisu o ograniczeniach użytkowych w instrukcji operacyjnej podmiotu leczniczego utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, zatwierdzonej przez Urząd Lotnictwa Cywilnego. Lądowiska takie będą mogły być dalej użytkowane, z uwzględnieniem ograniczeń, o których mowa powyżej.

Ponadto szpitale sygnalizują problemy z zapewnieniem specjalistów medycyny ratunkowej w SOR, nie tylko na stanowisku kierownika tego oddziału, ale również jako bieżącej obsady. Stąd konieczność przedłużenia dotychczas obowiązujących regulacji, aby SOR-em mógł kierować lekarz systemu, co pozwoli na kontynuowanie realizacji umowy z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Proponuje się, aby SOR-y spełniły wymaganie określone w wyżej wskazanych pkt 1 i 2 do dnia 30 czerwca 2023 r., zaś w pkt 3 – do dnia 31 grudnia 2024 r.

Wejście w życie projektu rozporządzenia spowoduje, że podmioty lecznicze będą miały realną możliwość wywiązania się z obowiązku zapewnienia właściwej organizacji SOR, zgodnej z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu SOR w dłuższej perspektywie czasowej.

W projekcie rozporządzenia zawarto także zmianę dotyczącą § 6 ust. 6 rozporządzenia SOR. Zmiana ma na celu zmianę kolejności czynności w zakresie segregacji medycznej (bez zmiany zakresu tych czynności).

Ze względu na obecny termin dostosowania się do ww. wymagań - dzień 1 lipca 2022 r., planuje się wejście w życie przedmiotowej regulacji z dniem 30 czerwca 2022 r.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.