

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia 2009 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Świadczeniami gwarantowanymi w zakresie ratownictwa medycznego, zwanymi dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, udzielanymi przez zespoły ratownictwa medycznego w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.³⁾) są świadczenia:

- 1) lekarza systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
 - 2) pielęgniarki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
 - 3) ratownika medycznego
- udzielane w ramach wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego albo akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

§ 2. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik do rozporządzenia.

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, i Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

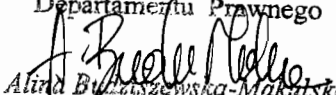
³ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653 oraz z 2009 r. Nr 11, poz. 59.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego


Alina Byczyńska-Makulska

17.08.2009r.

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych

I. Specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego

1. Kwalifikacje personelu.
1.1 Lekarz systemu spełniający wymagania określone w art. 3 pkt 3 i art. 57 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
1.2 Pielęgniarka systemu spełniająca wymagania określone w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
1.3 Ratownik medyczny spełniający wymagania określone w art. 10 i 58 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Skład osobowy zespołu zgodny z art. 36 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. Wymagania dotyczące środka transportu, w tym wodnego, zgodne z art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
4. Wymagania dotyczące wyposażenia środka transportu, w tym wodnego. Minimalne wyposażenie w środkach transportu dostosowane do udzielania medycznych czynności ratunkowych dla dzieci i dorosłych, określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
5. Inne wymagania.
5.1. Posiadanie najpóźniej w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej aktywnego łącza umożliwiającego przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach z centrów powiadamiania ratunkowego lub numerów alarmowych.
5.2. Czas pracy osoby uprawnionej do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, wchodzącej w skład zespołu ratownictwa medycznego, nie może przekraczać 12 godzin na dobę.

II. Podstawowy zespół ratownictwa medycznego

1. Kwalifikacje personelu.
1.1 Lekarz systemu spełniający wymagania określone w art. 3 pkt 3 i art. 57 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
1.2 Pielęgniarka systemu spełniająca wymagania określone w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
1.3 Ratownik medyczny spełniający wymagania określone w art. 10 i 58 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Skład osobowy zespołu zgodny z art. 36 ust.1 pkt 2 i ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. Wymagania dotyczące środka transportu, w tym wodnego zgodne z art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
4. Wymagania dotyczące wyposażenia środka transportu, w tym wodnego. Minimalne wyposażenie w środkach transportu dostosowane do udzielania medycznych czynności ratunkowych dla dzieci i dorosłych, określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
5. Inne wymagania
5.1. Posiadanie najpóźniej w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej aktywnego łącza umożliwiającego przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach z centrów powiadamiania ratunkowego lub numerów alarmowych.
5.2. Czas pracy osoby uprawnionej do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, wchodzącej w skład zespołu ratownictwa medycznego, nie może przekraczać 12 godzin na dobę.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) z zakresu określonego w art. 15 ust. 2 pkt 10 czyli z zakresu ratownictwa medycznego.

Projektowane rozporządzenie określa w zakresie ratownictwa medycznego wykaz świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem sposobu finansowania oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych.

W poniższym rozporządzeniu uwzględniono specyfikę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego, stosując przy systematyce tych świadczeń przejrzyste i jasne podziały.

Przy kwalifikowaniu świadczeń do wykazu kierowano się fundamentalnym nakazem, jakim jest zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych o udowodnionej efektywności klinicznej, które jednocześnie możliwe są do sfinansowania ze środków publicznych.

W rozporządzeniu uregulowano wyłącznie kwestie związane ze świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi przez zespoły ratownictwa medycznego. Wynika, to z tego, że od strony organizacyjnej jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne są również szpitalne oddziały ratunkowe, ale od strony funkcjonalnej udzielają one świadczeń gwarantowanych ze zakresu leczenia szpitalnego. Zakres świadczeń jakich udzielają pielęgniarki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz ratownicy medyczni jest uregulowany w sposób wystarczający odrębnymi przepisami (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego) a projektowane rozporządzenie nie może powtarzać tychże regulacji W odniesieniu do lekarzy ich uprawnienia reguluje ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którą

wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Dlatego też w projektowanym rozporządzeniu jedynie doprecyzowano, że świadczenia udzielane przez lekarzy i pielęgniarki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz ratowników medycznych są udzielane w ramach wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego albo akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych

Wykaz świadczeń gwarantowanych został przygotowany w oparciu o kryteria wskazane w art. 31a ustawy oraz rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawioną na podstawie rekomendacji Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych *Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych* zawierającą rekomendację, w której Rada Konsultacyjna „rekomenduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej załączonych do projektów rozporządzeń w poszczególnych zakresach wymienionych w art. 15 ust. 2 ustawy, pod warunkiem, że obejmują one wszystkie świadczenia obecnie finansowane w ochronie zdrowia ze środków publicznych. Świadczenia te należy uznać za gwarantowane”.

Wykaz pełnić będzie również rolę informacyjną. Dla pacjenta będzie on stanowił źródło informacji, jakie świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze środków publicznych, a pośrednio również, za jakie świadczenia będzie musiał pokrywać pełne koszty. Będzie to również cenna informacja dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego, którzy dzięki temu dowiedzą się z rozporządzenia, które świadczenia opieki zdrowotnej będą przedmiotem umowy z publicznym płatnikiem i jakie minimalne warunki realizacji świadczeń są stawiane przed ubiegającymi się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego. Przyczynić się to zapewne powinno do stabilizacji stosunków kontraktowych pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż to nie publiczny płatnik, który dotychczas ustalał zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych i warunki wymagane od świadczeniodawców, tylko Minister

Zdrowia, w drodze rozporządzenia, przy współudziale Agencji Oceny Technologii Medycznych, czyli profesjonalnej i niezależnej jednostki organizacyjnej zajmującej się badaniem efektywności klinicznej i kosztowej świadczeń opieki zdrowotnej, będzie ustalał wykaz świadczeń gwarantowanych.

Projektowane rozporządzenie 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. Nr 239, poz. 2039 oraz 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałują projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego oraz świadczeniobiorców

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany w szczególności do następujących podmiotów: Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Transplantacyjnej, związków zawodowych i innych organizacji działających w ochronie zdrowia oraz do organizacji pacjenckich.

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie również umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

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

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, gdyż wykaz świadczeń gwarantowanych w niniejszym rozporządzeniu jest tożsamy z zakresem świadczeń, który jest obecnie finansowany ze środków publicznych. Wykaz świadczeń regulowany przepisami powszechnie obowiązującymi pełnił będzie przede wszystkim funkcję informacyjną, w związku z tym, należy przyjąć, że zaproponowane w nim rozwiązania nie będą generować dodatkowych środków finansowych pochodzących z sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

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

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na zdrowie ludzi, ale powinno się przyczynić, z uwagi na określenie wykazu świadczeń, do poprawy świadomości pacjentów o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.