

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2023 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie
świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1194) po §3 b dodaje się § 3c w brzmieniu:

„§3c. Przepisów dotyczących kar umownych określonych w rozdziale 4. załącznika do rozporządzenia nie stosuje się do umów w rodzaju ratownictwo medyczne w przypadku nie spełniania, w okresie od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku, wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy dotyczących zapewnienia lekarza systemu w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1541 i 1560) w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego, pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób posiadających kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

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).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692 i 1733.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

W okresie obowiązywania stanu epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego dysponenti Zespołów Ratownictwa Medycznego (dalej „ZRM”) posiadający w swojej strukturze specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego ZRM S (dalej „ZRM S”) mogli korzystać z regulacji wynikającej z art. 36a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który stanowi:

„1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w skład zespołu specjalistycznego mogą wchodzić trzy osoby posiadające kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu, o którym mowa w ust. 1, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.”.

Powyższy przepis pozwalał na funkcjonowanie ZRM bez lekarza w składzie, pod warunkiem zapewnienia w nim trzech osób z wykształceniem medycznym właściwym dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

Przepis art. 36 a był odpowiedzią na braki lekarzy w okresie pandemii wywołanej COVID-19, spowodowane przesunięciami lekarzy do pracy w szpitalach, zwolnieniami lekarskimi, kwarantanną i opieką nad najbliższymi.

W Ministerstwie Zdrowia prowadzony był i jest nadal monitoring braku lekarzy w obsadzie ZRM S. W 2022 r. przez średnio 54 procent czasu funkcjonowania w składzie ZRM S nie było lekarza.

Szczegółowe dane obrazuje poniższa tabela.

Braki lekarzy w ZRM S w 2022 r.

WOJEWÓDZTWO	Faktyczna liczba ZRM S wg WPDS	% Faktycznego braku obsady lekarskiej w ZRM S
-------------	--------------------------------	---

dolnośląskie	27	-65%
kujawsko-pomorskie	12	-56%
lubelskie	28	-58%
lubuskie	11	-49%
łódzkie	23	-58%
małopolskie	21	-67%
mazowieckie	37	-44%
opolskie	12	-44%
podkarpackie	14	-35%
podlaskie	20	-59%
pomorskie	20	-48%
śląskie	29	-61%
świętokrzyskie	9	-46%
warmińsko-mazurskie	12	-57%
wielkopolskie	32	-59%
zachodniopomorskie	15	-52%
razem/średnia	322	-54%

Z czasem liczba zakażeń spadła, a sytuacja epidemiczna wróciła do normy. Z dniem 1 lipca 2023 r. został zniesiony stan zagrożenia epidemicznego. Dla dysponentów oznaczało to koniec prawa do stosowania ograniczenia w obsadzie wynikającej z art. 36 a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. ZRM S znów powinny jeździć z lekarzem w składzie. Tymczasem w trzecim kwartale 2023 r. sytuacja nie uległa poprawie i braki lekarzy w specjalistycznych zespołach utrzymują się na poziomie 55 procent. Ze względu na trudności z pozyskaniem na powrót lekarzy do ZRM S, od dnia 1 lipca 2023 r. do końca 2023 r. zasadne jest zawieszenie nakładania kar umownych. Umożliwi to podmiotom leczniczym skuteczne przeprowadzenie postępowań rekrutacyjnych do pracy w zespołach ratownictwa medycznego i zapobiegnie stratom finansowym z tytułu kar umownych oraz danin publicznych związanych z nałożeniem tych kar, w sytuacji w której niespełnienie warunku jest wynikiem zaburzeń na rynku usług medycznych.

Jednocześnie w okresie do dnia 31 grudnia 2023 r. aktualizowane będą wojewódzkie plany działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w celu dostosowania do obecnej

sytuacji usług zdrowotnych z zachowaniem właściwego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli. Dnia 1 września 2023 roku Prezydent RP podpisał ustawę o niektórych zawodach medycznych. Zawiera ona zmiany w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zakładające, że na każde rozpoczęte 10 ZRM P (podstawowych zespołów ratownictwa medycznego) powinien przypadać co najmniej 1 ZRM S. Zachowane powinny być też jednakowe czasy dojazdu dla zespołów obu typów. Do dnia 31 października 2023 r. wojewodowie przekażą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia aktualizacje wojewódzkich planów działania systemu, sporządzone zgodnie z ww. wymaganiami. Do końca 2023 r. wojewodowie i dysponenci powinni zakończyć proces dostosowywania liczby i rodzaju zespołów do ww. warunków, aby od 1 stycznia 2024 przystąpić do realizacji świadczeń ratowniczych zgodnie z nowymi planami.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Powyższy termin służy możliwie jak najszybszemu usankcjonowaniu takiego stanu (brak lekarza systemu w ZRM S), który nie jest zależny od świadczeniodawców, ale wynika z ograniczeń, które niosły ze sobą przepisy obowiązujące w okresie epidemii oraz w okresie stanu zagrożenia epidemicznego.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień następujący po ogłoszeniu tego aktu w dzienniku urzędowym. Tak określone *vacatio legis* nie stoją na przeszkodzie zasadzie demokratycznego państwa prawnego, ponieważ projektowane przepisy nie nakładają żadnych dodatkowych obciążeń na obywateli, ani podmioty gospodarcze, a jedynie dopuszczają możliwość nie nakładania kar umownych na świadczeniodawcy w określonym przypadku. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia jest uzasadniony.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

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.

Projektowane regulacje będą miały korzystny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorstw, dzięki wprowadzeniu podstawy prawnej umożliwiającej przekazywanie tym podmiotom dodatkowych środków finansowych, w związku z obniżeniem liczby wykonywanych świadczeń. Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.