

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia.....2007 r.

w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego

Na podstawie art. 21 ust. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy zakres danych objętych wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanym dalej „planem”;
- 2) poziom szczegółowości danych objętych planem;
- 3) ramowy wzór planu;
- 4) kryteria kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego.

§ 2.

Plan zawiera:

- 1) charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia i zdrowia, mogących wystąpić na obszarze województwa, w tym dane dotyczące:
 - a) ukształtowania terenu,
 - b) sieci komunikacyjnej,
 - c) warunków hydrologiczno-meteorologicznych,
 - d) struktury zatrudnienia i urbanistyki, ze szczególnym uwzględnieniem miejsc przechowywania lub przetwarzania materiałów niebezpiecznych,
 - e) struktury demograficznej,
 - f) statystycznej analizy zagrożeń, które wystąpiły na obszarze województwa w roku poprzedzającym rok opracowania planu, w szczególności dane o:
 - interwencjach zespołów ratownictwa medycznego, z podziałem na ich przyczyny i grupy wiekowe osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - hospitalizacji osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z podziałem na ich przyczyny i grupy wiekowe,
- 2) informacje o liczbie i rozmieszczeniu na obszarze województwa jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanego dalej „systemem” oraz szpitali posiadających jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w szczególności o:
 - a) liczbie, rodzajach i rozmieszczeniu zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa

- medycznego, z określeniem rejonu operacyjnego dla każdego zespołu i z uwzględnieniem maksymalnego czasu dotarcia do granic rejonu operacyjnego,
- b) liczbie, rodzaju i miejscach postoju specjalistycznych środków transportu wykorzystywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby systemu wraz z ich rejonami operacyjnymi oraz o lądowiskach przyszpitalnych, w tym odległościach lądowiska od szpitali,
 - c) liczbie i rozmieszczeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych,
 - d) liczbie i rozmieszczeniu szpitali posiadających jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z liczbą łóżek,
 - e) liczbie i rozmieszczeniu innych szpitali wraz z profilem oddziałów i liczbą łóżek,
 - f) liczbie, rodzaju, rozmieszczeniu oraz wyposażeniu w sprzęt jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z określeniem rodzajów jednostek, liczby ratowników, którymi dysponuje oraz maksymalnego czasu dotarcia do miejsca zdarzenia;
- 3) informacje o planowanych na lata, na które plan jest sporządzany, nowych centrach powiadamiania ratunkowego oraz nowych jednostkach systemu na obszarze województwa, a w szczególności:
- a) liczbie, rodzaju i rozmieszczeniu na obszarze województwa zespołów ratownictwa medycznego,
 - b) liczbie i rozmieszczeniu na obszarze województwa szpitalnych oddziałów ratunkowych.
- 4) organizacji systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego na obszarze województwa, w szczególności dane dotyczące:
- a) rozmieszczenia i wyposażenia centrów powiadamiania ratunkowego przyjmujących zgłoszenia z numeru 112 wraz z ich rejonami operacyjnymi,
 - b) organizacji i procedur koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań,
 - c) struktury i organizacji systemów teletechnicznych wykorzystywanych na potrzeby systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) struktury i organizacji systemów teletechnicznych wykorzystywanych przez dysponentów jednostek, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń oraz oprogramowania, w tym jego producenta lub dostawcy i wersji.
- 5) sposobie współpracy pomiędzy organami administracji publicznej i jednostkami systemu, z innych województw, w szczególności informacje o:
- a) procedurach współpracy,
 - b) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
 - c) obiegu i wymianie informacji;
- 6) sposobie współpracy jednostek systemu, z jednostkami współpracującymi z systemem na obszarze województwa, w szczególności:
- a) procedurach współpracy,
 - b) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
 - c) obiegu i wymianie informacji,
 - d) informacjach teleadresowych jednostek współpracujących z systemem, w tym, z pobliskich województw mogących współpracować w ramach działań systemu.
- 7) kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa.

§ 3.

1. Ramowy wzór planu określa [załącznik](#) do rozporządzenia.
2. Plan sporządza się na poziomie szczegółowości umożliwiającym identyfikację wszystkich danych zawartych w planie, uwzględniając złożoność tych danych.
3. Mapy stanowiące część planu powinny być wykonane w skali 1:500 000, a poziom ich szczegółowości powinien uwzględniać dodatkowo następujące dane:
 - 1) granice województwa, powiatów, miast na prawach powiatów, miast i gmin;
 - 2) przebieg dróg krajowych, wojewódzkich i powiatowych;
 - 3) przebieg linii kolejowych;
 - 4) rzeki, jeziora i inne zbiorniki wodne.

§ 4.

1. Kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego sporządza się przy wykorzystaniu danych dotyczących:
 - 1) kosztów bezpośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego, w szczególności:
 - a) kosztów osobowych;
 - b) kosztów eksploatacyjnych;
 - 2) kosztów pośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego, w szczególności:
 - a) kosztów administracyjno – gospodarczych;

b) odpisu amortyzacyjnego, z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych, na które podmiot otrzymał dotację budżetową

2. Kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego sporządza się z podziałem na rodzaje zespołów:

- 1) dla poszczególnych dysponentów jednostek;
- 2) średnio dla obszaru całego województwa.

§ 5.

Rozporządzenie wchodzi w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

UZASADNIENIE

Rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia ustawowego art. 21 ust. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (zwanej dalej „ustawą”), zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia został upoważniony do określenia szczegółowego zakresu danych objętych wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, określenia ramowego wzoru planu oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego.

Obecnie w dziedzinie objętej regulacją obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2002 roku w sprawie trybu tworzenia powiatowych, wojewódzkich i krajowych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych (Dz. U. Nr 79, poz. 721). Dotychczas plany zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych opracowywane były na szczeblu powiatowym, wojewódzkim i krajowym. Ustawa zrezygnowała z planów powiatowych w związku z przeniesieniem kompetencji do zarządzania i nadzorowania systemem na szczebel wojewódzki. Projekt rozporządzenia w niewielkim stopniu zmienia zakres danych ujmowanych w planie i sposób ich przedstawiania, poprawiając przejrzystość i jednorodność danych.

Zgodnie z treścią upoważnienia zawartego w art. 21 ust. 15 ustawy, rozporządzenie zawiera regulacje dotyczące danych, na podstawie których tworzy się plan, a w szczególności:

- a) charakterystykę obszaru, w tym: ukształtowanie terenu, strukturę zatrudnienia i urbanistykę, sieć komunikacyjną, dane demograficzne,
- b) statystyczną analizę zagrożeń, które wystąpiły na obszarze województwa w roku poprzedzającym rok opracowania planu, a w szczególności: przypadki chorobowe powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego i związane z nimi interwencje zespołów ratownictwa medycznego, z podziałem na przyczyny zdrowotne i grupy wiekowe pacjentów, hospitalizacje pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- c) posiadanych w roku sporządzenia planu środkach, w tym:
 - liczby, rodzajów i rozmieszczenia w terenie zespołów ratownictwa medycznego z określeniem rejonu operacyjnego i z uwzględnieniem maksymalnego czasu dojazdu do granic rejonu,
 - liczby, rodzajów i lokalizacji szpitali, w tym posiadających oddziały ratunkowe,
 - liczby lokalizacji i wyposażenia centrów powiadamiania ratunkowego wraz z ich obszarami działania,
 - liczby i rozmieszczenia jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
 - organizacji systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - liczby, rodzajów i miejscach postoju statków powietrznych wykorzystywanych na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wraz z ich rejonami operacyjnymi oraz danych dotyczących lądowisk przyszpitalnych, a w szczególności odległości lądowiska od szpitala,
 - liczby, rodzaju i miejsc stacjonowania oraz wyposażenia w sprzęt jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, a w szczególności jednostek Państwowej Straży Pożarnej oraz jednostek ochotniczej straży pożarnej, z określeniem rodzajów jednostek,
 - planowanych na lata, na które plan jest sporządzany, nowych centrach powiadamiania ratunkowego i nowych jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Projekt rozporządzenia określa również ramowy wzór planu.

Zakres informacji ujętych w projekcie został w trybie roboczym skonsultowany ze wszystkimi wojewodami oraz Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (CSIOZ) oraz uzupełniony o dane, które zdaniem opiniodawców były niezbędne dla zapewnienia należytego poziomu szczegółowości planu i jego praktycznej użyteczności. Również ze strony CSIOZ napłynęły szczegółowe uwagi uwzględniające w planie dane, które w przyszłości będą przetwarzane w ogólnopolskim systemie wspomagania ratownictwa medycznego, pozwoli to uniknąć wielokrotnego zbierania i przetwarzania tych samych informacji.

Do kryteriów kalkulacji kosztów zespołów ratownictwa medycznego przyjęto koszty bezpośrednie i pośrednie, związane z utrzymaniem zespołów ratownictwa medycznego. Znaczny odsetek dysponentów zespołów ratownictwa medycznego (stacje pogotowia ratunkowego) nie prowadzi, żadnej innej działalności, w związku z powyższym koszty funkcjonowania dysponenta odpowiadają kosztom utrzymania zespołów ratownictwa medycznego.

Projekt nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

W związku z wątpliwościami, czy zaproponowane rozwiązania np. dotyczące przyjętych oznaczeń nie mają charakteru norm technicznych, na etapie uzgodnień międzyresortowych zostanie ustalone, czy nie podlegają one notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie.

Rozporządzenie dotyczy administracji rządowej szczebla wojewódzkiego, ponadto w zakresie uzgadniania planów: Szefów Wojewódzkich Sztabów Wojskowych, Komendantów Wojskowych Obwodów Profilaktyczno-Lecznicznych, komendantów wojewódzkich Państwowej Straży Pożarnej, komendantów wojewódzkich Policji, komendantów oddziałów Straży Granicznej, dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w zakresie uzupełniania, zgłaszania zastrzeżeń i zatwierdzania planów – ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Obowiązek przeprowadzenia konsultacji społecznych.

W toku uzgodnień projekt przedmiotowego rozporządzenia zostanie przedłożony celem zaopiniowania przez: wojewodów, Naczelną Izbę Lekarską, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof oraz Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. W związku z konsultacjami społecznymi oraz w celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Podmioty prowadzące działalność lobbingsową zgodnie z przepisami ustawy będą mogły zgłosić zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia - zgodnie z art. 7 ustawy.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych.

Rozporządzenie nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Opracowywanie wojewódzkich planów działania systemu będzie odbywać się w oparciu o obecnie istniejące struktury urzędów wojewódzkich i ich budżety. Plany tworzone na podstawie rozporządzenia zastąpią plany tworzone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2002 r. w sprawie trybu tworzenia powiatowych, wojewódzkich i krajowych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych (Dz. U. Nr 79, poz. 721).

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła skutków dla rynku pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia wpłynie na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego ludności, poprzez właściwą organizację systemu ratownictwa medycznego na terenie województwa.

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie rozporządzenia poprawi bezpieczeństwo zdrowotne ludności.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.