

STANOWISKO Nr 61/25/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 18 lipca 2025 r.

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie maksymalnego czasu
na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie maksymalnego czasu na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pana Marka Kosa z dnia 3 lipca 2025 r. (znak: DBR.0210.2.2025.TM) negatywnie opiniuje projekt i przedstawia następujące uwagi:

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że konsultacje publiczne projektu rozporządzenia przebiegały z naruszeniem celu, jakiemu mają służyć, którym jest pozyskanie merytorycznego stanowiska podmiotów spoza sektora organów i instytucji państwowych. Taki proces zakłada wyznaczenie odpowiednio długiego terminu na zapoznanie się z projektem i sporządzenie do niego uwag. Wyznaczony przez Ministerstwo Zdrowia 7-dniowy termin na przedstawienie przez Naczelną Radę Lekarską uwag do projektu jest zdecydowanie za krótki na to, aby uzyskać opinie poszczególnych okręgowych izb lekarskich, a następnie - na ich podstawie - przygotować stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej.

Przechodząc do oceny przedstawionego projektu rozporządzenia, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że podstawowym problemem jest to, że przepis art. 45a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 poz. 91), który upoważnia Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego maksymalny czas na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, o których mowa w art. 44 ust. 1 i art. 45 ustawy, czyli w szpitalach prowadzących szpitalny oddział ratunkowy lub szpitalach wskazanych przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego albo szpitalach, w których

znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, budzi poważne wątpliwości co do zgodności z art. 92 ust. 1 Konstytucji.

Jak wynika z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP *„Rozporządzenia są wydawane przez organy wskazane w Konstytucji, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu.”*. Jak wynika z powyższej normy konstytucyjnej, w ustawowym upoważnieniu do wydania rozporządzenia powinny znaleźć się trzy elementy – organ właściwy do wydania rozporządzenia, zakres spraw przekazanych do uregulowania w rozporządzeniu oraz wytyczne dotyczące treści rozporządzenia. Jednym z konstytucyjnych wymogów stawianych wydawanym rozporządzeniom jest szczegółowość upoważnienia zawartego w ustawie pod kątem przedmiotowym i treściowym, co oznacza, że każde upoważnienie do wydania rozporządzenia powinno określać nie tylko zakres spraw przekazanych do uregulowania, ale także wytyczne dotyczące treści tego rozporządzenia. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego uznaje się, że przepis upoważniający do wydania rozporządzenia powinien zawierać merytoryczne wskazówki albo dyrektywy odnoszące się do treści norm, jakie mają znaleźć się w rozporządzeniu. Przyjmuje się w literaturze oraz w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, że jeżeli przepis upoważniający jest wadliwy, to - automatycznie - rozporządzenie, dla którego ten przepis był podstawą, narusza art. 92 ust. 1 Konstytucji RP (tak wyrok TK z 7 kwietnia 2009 r., sygn. akt P 53/08). Tymczasem w art. 45a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ewidentnie zabrakło jakichkolwiek wytycznych dotyczących treści rozporządzenia. W przepisie art. 45a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym przewidziano jedynie, że *„Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, maksymalny czas na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, o których mowa w art. 44 ust. 1 i art. 45.”*. Skoro przepis art. 45a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zawiera wadliwe upoważnienie do wydania rozporządzenia, to w ocenie samorządu lekarskiego Minister Zdrowia powinien powstrzymać się od wydania rozporządzenia. W wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 lutego 2024 r. sygn. akt III OSK 2212/22 wyjaśniono, że art. 92 ust. 1 Konstytucji RP to *„przepis wskazujący warunki formalne umożliwiające wydawanie rozporządzeń wykonawczych do ustawy. Jest to przepis adresowany bezpośrednio do ustawodawcy zwykłego*

wskazujący wymogi formalne poprawnie skonstruowanego upoważnienia do wydania rozporządzenia wykonawczego, a zatem wymogi jakim winny odpowiadać uchwalane ustawy w zakresie podstaw formalnych wydawania rozporządzeń. W drugim rzędzie jego adresatem są organy wykonawcze, dla których przepis ten ma m.in. takie znaczenie, iż zawiera zakaz wydawania rozporządzeń, jeśli ustawa nie przyznaje tej kompetencji organowi mocą upoważnienia, o którym mowa w art. 92 ust. 1 Konstytucji.”.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że opiniowane rozporządzenie w przyszłości może stanowić podstawę do nakładania kar finansowych na szpitale za nierespektowanie jego postanowień, spory co do zgodności rozporządzenia z Konstytucją zostaną zatem z całą pewnością zupełnie niepotrzebnie przeniesione na grunt spraw sądowych. Samorząd lekarski uważa, że polski system ochrony zdrowia i funkcjonujące w nim placówki szpitalne mają wystarczająco dużo problemów, nie należy dokładać im dalszych, związanych z oceną konstytucyjności projektowanej regulacji prawnej.

Niezależnie od powyższego Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zdecydowanie negatywnie opiniuje przyjęty w projekcie rozporządzenia mechanizm sztywnego określenia maksymalnego czasu na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, wynoszącego do 15 minut. Oczywiście samorząd lekarski w pełni popiera dążenie do tego, aby pacjent przetransportowany przez zespół ratownictwa medycznego został jak najszybciej przyjęty na SOR czy do centrum urazowego, jednakże wprowadzanie sztywnej granicy czasowej, od której nie przewiduje się żadnych wyjątków, nie jest optymalnym rozwiązaniem.

Sztywny wymóg dotyczący czasu przyjęcia pacjenta, nie będzie uwzględniał aktualnej sytuacji medycznej w danym SOR, natomiast nałoży dodatkową presję na lekarza dyżurnego SOR. Może to pogłębić występujące już teraz problemy z obsadą lekarską i ustaleniem grafików dyżurowych, gdzie zjawiskiem powszechnym jest to, że pod opieką lekarza SOR jednocześnie znajduje się od kilku do kilkunastu pacjentów.

Nie jest też w pełni zasadne odwoływanie się w uzasadnieniu projektu rozporządzenia do zasady „złotej godziny”, ponieważ pacjenci, których stan zdrowia wymaga postępowania wg zasad „złotej godziny” są zaopatrywani przez lekarza SOR natychmiast (kategoria pilności - kolor czerwony) lub maksymalnie do 10 minut

(kategoria pilności - kolor pomarańczowy). Wydaje się ponadto, że zaproponowane w rozporządzeniu rozwiązanie polega na tym, że problem jednego ogniwa Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne związany z faktem zbyt małej liczby zespołów ratownictwa medycznego i ich nadmiernego obciążenia jest rozwiązywany poprzez przeniesienie części tych problemów na inne ogniwa Systemu PRM, tj. szpitalne oddziały ratunkowe.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że aktualny stan polskiej ochrony zdrowia, powszechnie znane trudności w jej funkcjonowaniu, także jeśli chodzi o obsadę na SOR-ach czy bezpieczeństwo pracy lekarzy w ramach SOR, wskazuje, że potrzebna byłaby bardziej elastyczna regulacja pozwalająca w pewnych udokumentowanych sytuacjach na odstępstwa od przyjętej normy czasu przyjęcia.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

WICEPREZES

Paweł Barucha