



Opinia
w sprawie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym
(druk senacki nr 234)

W dniu 25 lipca 2001 r. została uchwalona ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 z późn. zm.), jednak już z dniem 31 grudnia 2001 r. przedłużono okres vacatio legis części jej przepisów. Z dniem 1 stycznia 2003 r., ustawą z dnia 6 grudnia 2006 r. o świadczeniu usług ratownictwa (Dz. U. Nr 2, poz. 241 z późn. zm.), przesądzono o niestosowaniu części przepisów ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym - początkowo do 31 grudnia 2004 r., a potem przez kolejne lata – do końca 2005 r. i 2006 r.

Przyjęcie przez Sejm w dniu 8 września 2006 r. ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym eliminuje z systemu prawnego całą dotychczasową sytuację. Następuje uporządkowanie stanu prawnego, nowa ustawa uchyla ustawę z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ustawę z dnia 6 grudnia 2006 r. o świadczeniu usług ratownictwa. Wprowadzając nową regulację, wykorzystuje się pewne doświadczenia funkcjonowania w/w uregulowań. System Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwany dalej "systemem", ma zapewnić pomoc każdemu w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednostkami systemu są: szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego (w tym lotnicze). Jednostkami współpracującymi z systemem są jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, a ponadto służby ustawowo powołane do niesienia pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego jak np. jednostki Państwowej Straży Pożarnej, a także społeczne organizacje ratownicze. Rejestr jednostek współpracujących z systemem prowadzi wojewoda, który jest organem administracji rządowej właściwym w zakresie wykonywania zadań systemu i do niego należy planowanie, organizacja i koordynacja systemu oraz nadzór nad nim w województwie. Plan działania systemu w województwie sporządzony przez wojewodę, a zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia, stanowi podstawę do zawierania umów na wykonywanie

medycznych czynności ratunkowych (dzieje się to w ramach środków zawartych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia). W urzędzie wojewódzkim działają: centra powiadamiania ratunkowego, przyjmujące zgłoszenia i przekazujące je Policji, Straży Pożarnej i pogotowiu ratunkowemu oraz lekarz koordynator ratownictwa medycznego. Lekarz koordynator wchodzi w skład centrum zarządzania kryzysowego. Istotne dla funkcjonowania systemu są uregulowania dotyczące jego finansowania. Działalność centrów powiadamiania ratunkowego i lekarza koordynatora jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda. Zadania zespołów ratownictwa medycznego finansuje się z budżetu państwa, z części których dysponentami są poszczególni wojewodowie. Lotnicze zespoły ratownictwa są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Świadczenia udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe i jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w udzielaniu świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego, objęte planem działania systemu są finansowane w ramach środków określonych w planie finansowym NFZ. Środki na finansowanie medycznych czynności ratunkowych zespołów ratownictwa medycznego zawarte w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, będą przekazywane przez niego do NFZ w formie dotacji celowej.

Ustawa reguluje ponadto zasady prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (akcję), określa kwalifikacje ratownika medycznego oraz kwalifikacje potrzebne do uzyskania tytułu ratownika oraz wprowadza obowiązkową edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

Nasuwają się następujące uwagi:

- 1) należy zauważyć, że ustawa (w art. 48 w ust. 6, 7 i 8) posługuje się pojęciem "rokowań", które jest wprawdzie tradycyjne, ale już od 3 lat wyeliminowane z systemu prawnego i zastąpione (nowocześniejszym) pojęciem "negocjacji" (por. ustawa z dnia 14 lutego 2003 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 3, poz. 408). Jednocześnie ustawa z dnia 8 września 2006 r. wprowadza je do kolejnej ustawy (art. 52 tj. ustawa o zakładach opieki zdrowotnej);
- 2) jakkolwiek zrozumiałe jest, że w materii ratownictwa medycznego niezbędna jest jasność i precyzja uregulowań, wydaje się, że niekiedy ustawa zawiera także nadmierne uszczegółowienia, wręcz "nadregulacje", będące pewnymi oczywistościami (np. w art. 4 – obowiązek powiadomienia o stanie zagrożenia zdrowotnego "w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ", w art. 11 ust. 1 pkt 3 –"komunikowanie się z osobą w stanie

nagłego zagrożenia zdrowotnego" przez ratownika medycznego czy też wskazywanie, że dyspozytor medyczny zostaje zatrudniony lub zawiera się z nim umowę cywilną - art. 26 ust. 1, zaś z lekarzem koordynatorem nawiązuje się stosunek pracy na podstawie powołania - art. 29 ust. 3). Taka szczegółowość regulacji w ustawach dotyczących ochrony zdrowia staje się niemal powszechną regułą, co z legislacyjnego punktu widzenia budzi zastrzeżenia;

- 3) w związku z tendencją opisaną w uwadze powyższej wątpliwość budzi celowość zamieszczenia w ustawie art. 36 ust. 3 - jak należy rozumieć rolę kierowcy w zespole? czy dążąc do zapewnienia elastyczności, nie stwarza się tym samym istotnego ograniczenia dla dysponenta zespołu ratownictwa medycznego? można także ten artykuł rozumieć jako dodatkowe obciążenie dla członków zespołu, jeśli mają prawo jazdy i spełniają warunki z ustawy - Prawo o ruchu drogowym;
- 4) powstaje wątpliwość na tle art. 57, dotyczącego specjalizacji lekarza systemu do 31 grudnia 2020 r., i art. 63, dotyczącego składów zespołów ratownictwa medycznego do 31 grudnia 2010 r. Wydaje się, że brak jest spójności w tym zakresie.

Uwagi szczegółowe

- 1) art. 2 w ust. 3 stanowi o jednostkach współpracujących z systemem, wymienia jednak jedynie jednostki, o których mowa w art. 15, podczas gdy jednostkami współpracującymi z systemem są także podmioty wskazane w art. 32 w ust. 2

propozycja poprawki:

w art. 2 w ust. 3 po wyrazach "art. 15" dodaje się wyrazy "i art. 32 ust. 2"

- 2) w art. 4 zbędne są wyrazy "*i umiejętności*", ponieważ treść tego uregulowania dotyczy jedynie obowiązku powiadomienia o zdarzeniu, znaczenie wyrazu "*możliwości*" realizuje cel określony w art. 4

propozycja poprawki:

*w art. 4 skreśla się wyrazy "*i umiejętności*"*

- 3) w art. 7 ust. 3 chodzi nie tyle o "*Posiadanie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej*", co o jej zawarcie i bycie stroną jako warunku niezbędnego do zawarcia umowy na wykonywanie medycznych świadczeń ratunkowych. Samo *posiadanie umowy* jest określeniem potocznym i nie oddaje stanu prawnego

propozycja poprawki:

w art. 7 w ust. 3 wyrazy "Posiadanie umowy " zastępuje się wyrazem "Zawarcie umowy" (lub: "Zawarta umowa")

- 4) w art. 21 w ust. 6 i 9 użyto określenia "celem", stylistycznie poprawne byłoby "w celu"
użyty w art. 21 w ust. 6 i 9 wyraz "celem" zastępuje się wyrazami "w celu"
- 5) materia art. 39 należy do zakresu przepisów ogólnych, należałoby także uwzględnić dostosowanie terminologiczne do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

propozycja poprawek:

- skreśla się art. 39

- po art. 2 dodaje się art. 2a w brzmieniu:

"Art. 2a. Uczelnie medyczne lub uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, placówki kształcenia ustawicznego dorosłych oraz stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnokrajowym, które zgodnie z postanowieniami ich statutów prowadzą działalność w zakresie medycyny ratunkowej współpracują z systemem w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji zadań naukowo-badawczych w dziedzinie medycyny ratunkowej, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju."

- 6) w art. 45 w ust. 1 użyto określenia "rejon działania dysponenta" podczas gdy ustawa posługuje się pojęciem "obszar działania" (por. art. 17 ust. 3 pkt 2, art. 27 ust. 1 pkt 4 oraz ust. 2, art. 29 ust. 2 i 3 pkt 1)

propozycja poprawki:

w art. 45 w ust. 1 wyraz "rejon" zastępuje się wyrazem "obszar"

- 7) materia art. 48 w ust. 2 należy do problematyki dotyczącej jednostek systemu (rozdział 4), nie zaś do rozdziału dotyczącego finansowania jednostek systemu

propozycja poprawki:

- w art. 48 skreśla się ust. 2

- po art. 35 dodaje się art. 35a w brzmieniu:

"Art. 35a. Do zadań lotniczego zespołu ratownictwa medycznego należy wykonywanie medycznych czynności ratunkowych."

- 8) art. 54, dotyczy ustawy – Prawo o ruchu drogowym, zgodnie z art. 67 ustawy, wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. W art. 54 w pkt 2 zawarto powołanie art. 8 ust. 2 niniejszej ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który jednak wchodzi w życie później, bo z dniem 1 września 2009 r. Należy więc w art. 67 w pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. obok art. 8 wymienić także art. 54 pkt 2, co zapewni jednolite wejście w życie zarówno art. 8, jak i art. 54 pkt 2

propozycja poprawki:

w art. 67 w pkt 3 wyrazy ", który wchodzi" zastępuje się wyrazami "i 54 pkt 2, które wchodzi"

opracowała B. Langner