

POLSKIE TOWARZYSTWO RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Polish Society of Paramedics



Adres do korespondencji: ul. Magnolii 4, 43-100 Tychy, e-mail: ptrm@ratmed.org; tel. +48 604 46 46 30

PTRM 37/07/683/2024

Tychy, dn. 15 lipca 2024 r.

Pan
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 23 czerwca 2024 r., znak: DBR.0210.2.2024.TM, w sprawie udostępnienia do konsultacji publicznych projektu projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (**UD43**), w załączeniu do pisma przesyłam uwagi Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych do ww. projektu wraz z uzasadnieniem.

Jednocześnie zwracam się z prośbą o pisemne odniesienie się do zgłoszonych uwag.

Z poważaniem

Zał. 1 Tabela uwag PTRM.

www.ratmed.org

KRS 0000705588; **NIP** 6462963960; **REGON** 369011762
Rachunek bankowy: **ING BSK** 40105013991000009080512453

Załącznik do pisma PTRM z dnia 15 lipca 2024 r., znak: PTRM .../.../.../2024 do ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (UD43) - tabela uwag

Lp.	Przepis	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi wraz z uzasadnieniem	Stanowisko MZ
1	2	3	4	5
1.	Art. 1 pkt 1 lit c (dotyczy art. 3 pkt 6 ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>W ocenie PTRM, przed ukończeniem specjalizacji, a zwłaszcza na początku jej trwania pielęgniarka nie ma odpowiednich kompetencji do pracy jako pielęgniarska systemu. Pacjent nie może sobie wybrać pracowników wykonujących zawód medyczny w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego/życia, nie może sobie wybrać kto do niego przyjedzie ambulansem, a zatem nie można dopuścić, że przyjadą do niego osoby nie w pełni kompetentne. W tej sytuacji pomoc medyczna mogłaby być udzielona nie w pełni, a co za tym idzie stanowi to bezpośrednie zagrożenie życia i/lub zdrowia dla pacjenta. Nawet zakładając, że w ZRM jest jeszcze druga osoba wykonująca medyczną, to nigdzie nie jest zabronione, aby w danym składzie ZRM były dwie specjalizujące się pielęgniarki, a to sprawia, że takie składy zespołów są możliwe.</p> <p>Proponowana zmiana – usunięcie z definicji zapisu, że pielęgniarką systemu może być pielęgniarka w trakcie specjalizowania się, spowodowana jest tym, że dopóki pielęgniarka nie ukończy specjalizacji to nie ma gwarancji, że zdobyła one wymaganą wiedzę i umiejętności. Sam fakt podjęcia specjalizacji nie może dawać uprawnień do pracy w jednostkach systemu, zwłaszcza do pełnienia funkcji kierownika zespołu ratownictwa medycznego. Obecnie specjalizacje pielęgniarskie trwają od 15 do 20 miesięcy.</p> <p>Ponadto proponujemy usunięcie z definicji pielęgniarki systemu następujących specjalizacji: chirurgicznej, kardiologicznej i pediatrycznej.</p> <p>Zespoły ratownictwa medycznego nie są podzielone pod względem „profilu pacjenta”. Obecnie każdy ZRM ma za zadanie objąć opieką medyczną każdego pacjenta bez względu na jego wiek czy schorzenie.</p> <p>W programie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego nie są zawarte choroby i sytuacje nagłe u dorosłych. W efektach kształcenia określone są jedynie umiejętności i wiedza dotycząca dzieci. Należy nadto zwrócić uwagę, że w ramach specjalizacji pediatrycznej oraz chirurgicznej pielęgniarka nie nabywa kompetencji do interpretacji zapisu EKG. Ponadto w programie szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa pediatrycznego, chirurgicznego, kardiologicznego nie znajdują się np. takie zabiegi jak kardiowersja, stymulacja przezskórna, konikopunkcja, odbarczenie odmy czy założenie dojścia doszpikowego, które są</p>	



www.ratmed.org

KRS 0000705588; NIP 6462963960; REGON 369011762
Rachunek bankowy: ING BSK 40105013991000009080512453

			<p>niezbędne w podejmowanych działaniach zespołu ratownictwa medycznego. Jeżeli nawet by założyć, że pielęgniarki z tymi specjalizacjami miałyby ukończyć kurs stanów nagłych to można by dopuścić również inne specjalizacje pielęgniarskie.</p> <p>Mając na uwadze powyższe PTRM proponuje zmianę definicji „pielęgniarki systemu”:</p> <p>6) pielęgniarka systemu:</p> <p>a) pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub</p> <p>b) pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, oraz co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć lub w zespole ratownictwa medycznego i ukończony kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 2, lub</p> <p>c) pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i ukończony kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 2;”.</p>	
2.	Art. 1 pkt 1 lit h (dotyczy art. 3 pkt 15 ustawy o PRM)	<p>Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych</p>	<p>Przyjęta w projekcie ustawy nowa definicja SWD PRM uzupełniona o zapisy dotyczące PZŁ SWD PRM, wskazuje że SWD PRM jest to system na który składa się system teleinformatyczny i PZŁ SWD PRM. W ocenie PTRM nowe brzmienie definicji SWD PRM jest niekompletne, ponieważ z całej grupy elementów składowych został wyróżniony jedynie PZŁ SWD PRM. W ocenie PTRM należy nowe brzmienie definicji SWD PRM co najmniej uzupełnić o zapis grupujący pozostałe podsystemy SWD PRM oraz niezbędną infrastrukturę techniczną w tym łączy jakie są wykorzystywane na potrzeby SWD PRM.</p> <p>SWD PRM nie umożliwi przyjmowania zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i krajowego koordynatora ratownictwa medycznego, w przypadku gdy dysponujemy jedynie systemem informatycznym oraz PZŁ SWD PRM. Aby wymienione funkcjonalności były dostępne dla użytkowników należy posiadać poza systemem</p>	



			<p>teleinformatycznym i PZŁ SWD PRM również pozostałe podsystemy SWD PRM, niezbędną infrastrukturę techniczną w tym łącza jakie są wykorzystywane na potrzeby SWD PRM.</p> <p>Mając na uwadze powyższe, jednocześnie rozumiejąc potrzebę uregulowania PZŁ SWD PRM na gruncie zapisów ustawy proponujemy po literze: „b” dodać literę: „c” i „d” w następującym brzmieniu:</p> <p><i>„c) inne podsystemy wykorzystywane na potrzeby funkcjonowania systemu teleinformatycznego, o którym mowa w lit a oraz Podsystemu Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz</i></p> <p><i>d) niezbędna infrastruktura techniczna w tym łącza jakie są wykorzystywane na potrzeby funkcjonowania systemu teleinformatycznego, o którym mowa w lit a oraz Podsystemu Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.”;</i></p>	
3.	Art. 1 pkt 2 lit a (dotyczy art. 15 ust. 1a pkt 3 ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Ponownie projekt ustawy zmieniający brzmienie art. 15 ust. 1a pkt 3 nie definiuje i nie precyzuje o jakie środki łączności chodzi. W ocenie PTRM należy doprecyzować o jakie środki łączności chodzi w taki sposób aby był możliwi skuteczny i bezproblemowy kontakt pomiędzy jednostkami współpracującymi a jednostkami systemu PRM i dyspozytorniami medycznymi.</p>	
4.	Dotyczy art. 14 ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Projekt ustawy ponownie nie przywrócił w art. 14 pkt 9 zapisu związanego z realizacją wstępnej segregacji medycznej przez ratownika. Podczas jednej z nowelizacji ustawy o PRM zapis w brzmieniu: „9) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej w rozumieniu art. 43 ust. 2.”, został usunięty. Usunięcie z katalogu czynności jakie może wykonać ratownik jest błędem merytorycznym, ponieważ praktycznie w każdym postępowaniu w którym ratownik jest na miejscu zdarzenia jako pierwszy dokonywana jest przez niego wstępna segregacja medyczna. Jest to szczególnie istotna czynności w sytuacji wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych. Mają na uwadze powyższe PTRM proponuje w art. 14 po pkt 8 dodać pkt 9 w brzmieniu: „9) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej.”.</p>	
5.	Art. 1 pkt 3 lit a (dotyczy art.	Polskie Towarzystwo	<p>Proponowane nowe brzmienie art. 17 ust. 1, które w miejsce prowadzonego dotychczas w postaci elektronicznej rejestru jednostek współpracujących z systemem wprowadza prowadzenie rejestru w systemie teleinformatycznym - czy obecne rozwiązanie (rejestr jednostek</p>	



	17 ust. 1 ustawy o PRM)	Ratowników Medycznych	współpracujących z systemem) to coś więcej niż prosta ewidencja z bazą danych, która w projekcie ustawy urosła aż do systemu teleinformatycznego.	
6.	Art. 1 pkt 3 lit a (dotyczy art. 17 ust. 6 ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Projekt ustawy nie poprawia obecnej relacji pomiędzy rejestrem a SWD PRM. W art. 17 ust. 6 dalej pozostał zapis mówiący jedynie o udostępnieniu danych z rejestru dyspozytorom medycznym, wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego oraz krajowemu koordynatorowi ratownictwa medycznego.</p> <p>W ocenie PTRM w związku z funkcjonowaniem już od wielu lat SWD PRM dane z rejestru powinny być w sposób automatyczny przekazywane do SWD PRM i tam wykorzystywane przez użytkowników tego systemu w szczególności w Module Dyspozytora, WKRM oraz Module Mapowym.</p> <p>Obecne rozwiązanie jest całkowicie niefunkcjonalne i nie spełnia swojego oczekiwania przy codziennej pracy dyspozytora medycznego i WKRM.</p> <p>Wobec powyższego proponuje się nowe brzmienie art. 17 ust. 6: „6) Administrator rejestru przekazuje dane, o których mowa w ust. 3, do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”.</p>	
7.	Art. 1 pkt 4 lit a (dotyczy art. 19 ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Dodany art. 19 ust. 3 w brzmieniu zawarty w projekcie odnoszącym się do kwestii realizacji zadania nadzoru nad system na terenie kraju przez Ministra Zdrowia z wykorzystaniem SWD PRM stanowi zawężenie odpowiedzialności Ministra Zdrowia za realizację tego zadania. Cały system PRM nie jest dostępny w SWD PRM. Część jego obszarów funkcjonuje poza SWD PRM. Tym samym Minister Zdrowia do realizacji zadania nadzoru nad systemem PRM nie jest w stanie wykorzystać SWD PRM w tych obszarach, które funkcjonują poza SWD PRM.</p> <p>Podobnie sytuacja przedstawia się po stronie Wojewody, który na potrzeby realizacji zadania planowania, organizowania, koordynowania oraz nadzoru nad systemem PRM, na terenie województwa ma wykorzystywać SWD PRM. Jednym z obszarów, który nie występuje obecnie w SWD PRM to zadanie planowania (WPDS). Podobnie jak w przypadku Ministra Zdrowia nie ma możliwości realizacji wspomnianych powyżej zadań z wykorzystaniem SWD PRM ponieważ część obszarów nie występuje obecnie w SWD PRM. Zaproponowany przez Ministerstwo Zdrowia</p>	



			<p>kierunek jest słuszny ale powinien uwzględniać również stan faktyczny jaki występuje na terenie kraju w tym w poszczególnych województwach.</p> <p>Mając na uwadze powyższe PTRM proponuję się dodanie po art. 19 ust. 3 ustępu 4 w brzmieniu: „4. W przypadku gdy dany obszar lub część systemu nie funkcjonuje w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego minister właściwy do spraw zdrowia do realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1, oraz wojewoda do realizacji zadań, o których mowa w ust. 2, wykorzystują inne narzędzia, metody i środki.”.</p>	
8.	Art. 1 pkt 6 lit b (dotyczy art. 21 ust. 3 pkt 2 lit a ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Przy tworzeniu WPDS przez Wojewodę w obszarze liczby i rozmieszczenia ZRM poza parametrami czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, określonymi w art. 24 ustawy o PRM oraz liczbą zdarzeń w obszarze działania, w ocenie PTRM niezbędnie koniecznym jest dodanie dodatkowego parametru jakim czas transportu przez ZRM osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do podmiotu leczniczego celem kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych. W tym miejscu należy przywołać zasadę tzw. „złotej godziny”, w której osoba będąca w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego od momentu zdarzenia powinna się znaleźć w podmiocie leczniczym i uzyskać specjalistyczne świadczenia zdrowotne w warunkach szpitalnych. Kwestia ta jest szczególnie ważna i w ostatnim czasie pomijana. W związku z przedłożoną do konsultacji nowelizacją wprowadzającą dwu i trzy osobowe podstawowe ZRM jak również dalszą likwidację specjalistycznych ZRM, które w zdecydowanej większości swoje miejsca wyczekiwania mają w lokalizacji miast i bliskiej odległości podmiotów leczniczych, w ocenie PTRM niezbędnie konieczne jest uzupełnienie kryteriów jakimi ma się posłużyć Wojewoda przy tworzeniu WPDS i określaniu liczby i rozmieszczenia ZRM.</p> <p>Mając powyższe na uwadze PTRM proponuję zmianę proponowanego w projekcie brzmienia art. 21 ust. 3 pkt 2 lit a: „a) zespołów ratownictwa medycznego, kierując się parametrami czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, określonymi w art. 24, czas transportu przez zespoły ratownictwa medycznego osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do podmiotu leczniczego, lokalizacji: specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, dwu i trzyosobowych podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, motocyklowych jednostek ratowniczych oraz liczbą zdarzeń w obszarze działania, przyjmując, że:</p>	



			<ul style="list-style-type: none"> – na każde rozpoczęte 10 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2, przypada nie mniej niż 1 specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, – na każde rozpoczęte 10 podstawowych dwuosobowych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 tiret pierwsze, przypadają nie mniej niż 3 podstawowe trzyosobowe zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 tiret drugie, – na każde rozpoczęte 400 tys. mieszkańców w województwie przypada nie więcej niż jedna motocyklowa jednostka ratownicza, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 3, a czas działania tej jednostki mieści się w okresie od 1 maja do 30 września w roku kalendarzowym i nie przekracza 12 godzin w ciągu jednej doby, – lokalizacja miejsc wyczekiwania trzyosobowych podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 tiret drugie to miejsca, które mają najdłuższy czas transportu osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć lub jednostki organizacyjnej wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dla ratownictwa medycznego.”. 	
9.	Art. 1 pkt 6 lit b (dotyczy art. 21 ust. 3 pkt 2 lit a tiret pierwszy ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	PTRM proponuje całkowitą rezygnację z funkcjonujących obecnie specjalistycznych ZRM w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne. Obecne problemy z dostępnością chętnych lekarzy do pracy w ZRM pokazują jak trudno jest zapewnić obsadę specjalistycznych ZRM. Dziś dysponenci najczęściej obsadzają te zespoły trzema ratownikami medycznymi i/lub pielęgniarkami systemu. Zatem istnieje świadomość związana z brakiem możliwości zapewnienia kadry lekarskiej w ZRM. Wymuszanie zapisem ustawowym konieczności zapewnienia odpowiedniej liczby zespołów specjalistycznych nie sprawi, że pojawi się chęć do podjęcia pracy w ZRM przez lekarza. Wygeneruje to niemożliwe do spełnienia wymagania, a to w następstwie spowoduje nałożenie kar na dysponentów i tworzenia kolejnych przepisów umożliwiających zamianę lekarza ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.	
10.	Art. 1 pkt 6 lit b (dotyczy art.	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	PTRM proponuje dodać zapis określający liczbę zespołów ratownictwa medycznego (bez określania podziału na podstawowe i specjalistyczne) przypadającą na określoną liczbę mieszkańców. Podobnie jak w przypadku określenia liczby motocyklowych jednostek ratowniczych.	



	21 ust. 3 pkt 2 lit a ustawy o PRM)		Obecnie brak jest takiego wymogu ustawowego co sprawia, że aktualna liczba ZRM nie jest wystarczająca, aby zapewnić wymagania dotyczące czasu dotarcia ZRM opisane w art. 24 ustawy o PRM.	
11.	Art. 1 pkt 6 lit b (dotyczy art. 21 ust. 3 pkt 2 lit a ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	PTRM proponuje aby liczba 3 osobowych ZRM stanowiła 50% wszystkich podstawowych ZRM. Standard prawidłowego wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym niektórych procedur np. resuscytacji krążeniowo – oddechowej, jak również zasady bezpieczeństwa i higieny pracy związane z przenoszeniem ciężarów, wskazują jednoznacznie, że zespoły dwuosobowe są niewystarczające. Stąd propozycja 50 % jest pierwszym krokiem wprowadzającym element jakościowy, oraz bezpieczeństwa wykonywania procedur w zespołach ratownictwa medycznego.	
12.	Art. 1 pkt 7 lit b (dotyczy art. 21a ust. 2 pkt 2 zdanie drugie ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Nowe brzmienie art. 21a w ust. 2 zdanie drugie nadal nie rozwiązuje problemu przekazywania danych zawierających harmonogram funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego poza SWD PRM.</p> <p>Takie postępowanie utrudnia pracę wszystkim użytkownikom SWD PRM i wymaga realizacji procesu przekazywania danych w sposób wymagający dodatkowej pracy po stronie podmiotów funkcjonujących w systemie PRM, którzy do codziennej pracy wykorzystują SWD PRM w którym brak jest przedmiotowych danych.</p> <p>W ocenie PTRM dane zawierające harmonogram funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego powinny być przekazywane przez Wojewodę do SWD PRM taka aby mógł z nich skorzystać w szybki sposób dyspozytor medyczny wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego lub dysponent ZRM. Dalsze podtrzymywanie archaicznego rozwiązania i funkcjonowania ww. harmonogramów poza SWD PRM jest bezcelowe i wydłuża czas potrzebny na podjęcie decyzji przez użytkowników SWD PRM.</p> <p>Mając na uwadze powyższe proponuję zmianę brzmienia art. 21a w ust. 2 zdanie drugie na następujące: „Wojewoda udostępnia dane z harmonogramu do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym na potrzeby wykorzystania przez,</p>	



			<i>krajowego koordynatora ratownictwa medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz dyspozytorni medycznej i dysponentom zespołów ratownictwa medycznego działającym w województwie.”;</i>	
13.	Art. 1 pkt 10 (dotyczy art. 23b ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Przekazana do uzgodnień nowelizacji ustawy o PRM nie rozwiązuje problemu nie przekazywania danych o których mowa w art. 23 a ustawy o PRM do SWD PRM. Obecnie zgodnie z zapisami art. 23b ustawy o PRM Wojewoda przekazuje do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dane, o których mowa w art. 17 i art. 23a.</p> <p>Dane zawarte w ewidencji SOR, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa powinny być przekazywane do SWD PRM na potrzeby wykorzystania przez użytkowników SWD PRM.</p> <p>Jest to kolejny obszar systemu PRM, który utrzymuje trzy równoległe byty związane z danymi SOR, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa – pierwszy to dane u Wojewody, drugie to dane w SWD PRM a trzecie to dane w CEZ.</p> <p>Powyższe rozwiązanie należy jak najszybciej zmodyfikować i uporządkować tak aby każda strona uczestnicząca w systemie PRM korzystała z danych referencyjnych utrzymywanych przez jednego administratora.</p> <p>Mając na uwadze powyższe proponuję się w art. 23b dotychczasową treść oznaczyć jako ust. 1 i dodać ust. 2 w brzmieniu: „2. Wojewoda przekazuje do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym dane, o których mowa w art. 17 i art. 23a.”.</p>	
14.	Art. 1 pkt 12 lit. a (dotyczy art. 24a ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	Zaproponowane dodanie do art. 24a nowego ust. 3a zobowiązującego Wojewodów i dysponentów ZRM do zapewnienia integracji systemów łączności radiowej wykorzystywanych w systemie na terenie województwa, z Podsystemem Zintegrowanej łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego jest słuszna i idzie w dobrym kierunku.	



			<p>Ani w uzasadnieniu ani w OSR nie znajdujemy informacji w zakresie obecnego etapu integracji oraz planu na pełną integrację we wszystkich województwach. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że PZŁ SWD PRM już w sierpniu 2022 roku umożliwił integrację z systemami łączności radiowej wykorzystywanymi w systemie PRM.</p> <p>Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że zadanie integracji jest bardzo trudne i wymaga przygotowania szczegółowego planu realizacji. Zadanie to niesie również koszty po stronie Wojewodów i dysponentów ZRM.</p> <p>Mają na uwadze powyższe PTRM wnosi o:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uzupełnienie uzasadnienia o zapisy dotyczące obecnego etapu integracji, planu na integrację w tych województwach w których to zadanie będzie realizowane; 2) uzupełnienie OSR w zakresie kosztów integracji oraz źródeł jego finansowania. 	
15.	Art. 1 pkt 16 (dotyczy art. 25a ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Całkowicie niezrozumiałe są zapisy zawarte w art. 25a ust. 2, który wstrzymuje dotychczasową wieloletnią koncentrację dyspozytorni medycznych i umożliwia funkcjonowanie ich większej liczby niż zakładał projekt ich koncentracji, pomimo notorycznie występujących braków obsad w zdecydowanej większości dyspozytorni medycznych.</p>	
16.	Art. 1 pkt 18 (dotyczy art. 25c ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>W nowym brzmieniu art. 25c ust. 1 skazano, że Wojewoda, przy pomocy SWD PRM, zapewnia rejestrowanie i przechowywanie przez okres 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania, nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dyspozytora medycznego, 2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego <p>– z wykorzystaniem dostępnych form łączności.</p> <p>Wskazać należy, że funkcjonalności oraz zasoby odpowiedzialne za nagrywanie i przechowywanie nagrań występują w Podsystemie Zintegrowanej Łączności SWD PRM. W związku z wyróżnieniem w słowniczku PZŁ SWD PRM zasadnym jest precyzyjne wskazanie tego podsystemu jako elementu SWD PRM odpowiedzialnego za nagrywanie i przechowywanie ww. rozmów. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że w treści uzasadnienia prawidłowo wskazano na PZŁ SWD PRM.</p> <p>Dodatkowo należy zwrócić uwagę na następujący fragment zapisu występujący w art. 25 c ust. 1: „...– z wykorzystaniem dostępnych form łączności.”</p>	



			<p>W ocenie PTRM należy ten zapis doprecyzować, ponieważ administrator centralny SWD PRM może nie mieć technicznych możliwości rejestracji nagrań rozmów realizowanych poza rozwiązanymi udostępnionymi dyspozytorom medycznym i wojewódzkim koordynatorom ratownictwa medycznego na ich stanowiskach pracy.</p> <p>Mając na uwadze powyższe PTRM proponuje następujące brzmienie art. 25c ust. 1: <i>„1. Wojewoda, przy pomocy Podsystemu Zintegrowanej Łączności SWD PRM, zapewnia rejestrowanie i przechowywanie przez okres 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania, nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku:</i> 1) dyspozytora medycznego, 2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego – z wykorzystaniem udostępnionych przez administratora SWD PRM form łączności.”.</p>	
17.	Art. 1 pkt 27 (dotyczy art. 36 ust. 2 ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Projekt ustawy w związku z dodaniem nowego rodzaju zespołów ratownictwa medycznych – motocyklowych jednostek ratowniczych nie zawiera zapisów dotyczących wymagań jakie ma spełniać pojazd jaki będzie wykorzystywany na potrzeby motocyklowej jednostki ratowniczej. Dodatkowo obecny zapis art. 36 ust. 2 ustawy o PRM, który wskazuje, że zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, jest od wielu lat niewystarczający i już wielokrotnie kwestia ta już była podnoszona. Dodatkowo mając na uwadze wprowadzenie możliwości realizacji przez ratowników medycznych zapisów zawartych w art. 35 ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych, zgodnie z którym ratownik medyczny ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, wymaga wprowadzenia zmian w obszarze minimalnego wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego.</p> <p>Mając na uwadze powyższe PTRM proponują usunięcie obecnego art. ust. 2 i dodanie po projektowanym ust. 6 ust. 7 w brzmieniu:</p>	



			<p>„7. Minister właściwy do spraw zdrowia w oparciu o cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane określi, w drodze rozporządzenia:</p> <p>1) minimalne wymagania dla specjalistycznego środka transportu sanitarnego wykorzystywanego przez zespoły ratownictwa medycznego,</p> <p>2) minimalne wymagania dotyczące wyposażenia medycznego specjalistycznego środka transportu sanitarnego wykorzystywanego przez zespoły ratownictwa medycznego,</p> <p>3) minimalne wymagania techniczne dotyczące wyposażania specjalistycznego środka transportu sanitarnego wykorzystywanego przez zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby obsługi SWD PRM i łączności</p> <p>– uwzględniając wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz rodzaje zespołów ratownictwa medycznego.”.</p>	
18.	Art. 1 pkt 30 (dotyczy art. 45a ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>W proponowanym zapisie brak jest zdefiniowana „przyjęcia pacjenta” oraz „przybycia zespołu do szpitala” co daje dużą dowolność w interpretacji danego przepisu. Proponujemy, aby opisać powyższe definicje.</p> <p>Jednocześnie jest brak konsekwencji za ewentualne niewypełnienie tego ustawowego zapisu co może sprawić, że nie będzie on respektowany. Proponujemy określić konsekwencje przekroczenia tego czasu.</p>	
19.	(Dotyczy art. 39 ustawy o PRM)	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>W związku z uchwaleniem ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawdzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187), niezbędnie koniecznym jest zmiana brzmienia art. 39 rozszerzająca obecny katalog podmiotów i organizacji współpracujących z systemem o stowarzyszenia ratowników medycznych o zasięgu ogólnokrajowym prowadzącym działalność w zakresie ratownictwa medycznego.</p> <p>Wobec powyższego proponuję się zmianę brzmienia art. 39 na następujące:</p> <p>„Art. 39 Z systemem współdziałają:</p> <p>1) uczelnie medyczne;</p> <p>2) placówki kształcenia ustawicznego dorosłych;</p> <p>3) stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność w zakresie medycyny ratunkowej – w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji zadań</p>	



			<p>naukowo-badawczych w zakresie medycyny ratunkowej, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju;</p> <p>4) stowarzyszenia ratowników medycznych o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność w zakresie ratownictwa medycznego – w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji zadań naukowo-badawczych w zakresie ratownictwa medycznego, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju.”.</p>	
20.	Art. 2	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Proponuje się uzupełnienie zapisów art. 2 projektu ustawy zmieniającego zapisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576) o zapisy, poprawiające błąd jaki dziś występuje w obowiązującym art. 11 ust. 1 pkt 2. Treść zapisu art. 11 ust. 1 pkt 2 odwołuje się do akcji medycznej: „...której mowa w art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.” Prawidłowe odwołanie powinno dotyczyć art. 40 a nie art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p>	
21.	Art. 8	Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych	<p>Proponuje się uzupełnienie zapisów art. 8 projektu ustawy zmieniającego zapisy ustawy z dnia z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) o zapis doprecyzowujący udzielania świadczeń opieki zdrowotnej innych niż medyczne czynności ratunkowe oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego w sytuacji gdy nie jest dostępny lekarz, pacjent jest w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a zwłoka w udzieleniu przez ratownika medycznego świadczeń opieki zdrowotnej innych niż medyczne czynności ratunkowe oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe do czasu przybycia lekarza mogłaby pogorszyć stan pacjenta.</p> <p>Mają na uwadze powyższe oraz dotychczasową obszerną korespondencję PTRM z MZ w powyższej sprawie proponujemy w ustawie z dnia z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych w art. 52 po ust. 2 dodać 3 – 5 w brzmieniu:</p> <p>„3. W przypadku gdy w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej innych niż medyczne czynności ratunkowe oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe nie jest dostępny lekarz, pacjent jest w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a zwłoka w udzieleniu</p>	



			<p>przez ratownika medycznego świadczeń opieki zdrowotnej innych niż medyczne czynności ratunkowe oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe do czasu przybycia lekarza mogłaby pogorszyć stan pacjenta, ratownik medyczny jest zobowiązany do niezwłocznego udzielenia pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej innych niż medyczne czynności ratunkowe oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe bez zlecenia, o którym mowa w ust. 2.</p> <p>4. Okoliczności, o których mowa w ust. 3, ratownik medyczny odnotowuje odpowiednio w karcie indywidualnej ratownika medycznego albo dokumentacji medycznej pacjenta i niezwłocznie powiadamia lekarza.</p> <p>5. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), przy realizacji zapisów art. 23 ust. 1 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej uwzględnia sposób postępowania ratownika medycznego w sytuacji opisanej w ust. 3.”.</p>	
22.	Art. 8	<p>Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych</p>	<p>Proponuje się uzupełnienie zapisów art. 8 projektu ustawy zmieniającego zapisy ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) o zapis dotyczący zgody na udzielanie medycznych czynności ratunkowych w przypadkach szczególnych gdy przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny pacjenta (np. chorzy małoletni, ubezwłasnowolnieni) nie wyrażają zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego w tym w szczególności medycznych czynności ratunkowych i transportu do podmiotu leczniczego. Mogą oni taką decyzją działać na niekorzyść pacjenta.</p> <p>W ustawie o zawodzie lekarza jest zapis zobowiązujący lekarza w sytuacji gdy przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie wyraża zgody na leczenie pacjenta, do zasięgnięcia opinii sądu opiekuńczego. W ramach działań zespołów ratownictwa medycznego są to sytuacje nagłe, poważnie zagrażające zdrowiu i/lub życiu. Wielokrotnie medyczne czynności ratunkowe muszą być podjęte natychmiast i nie ma możliwości zasięgnięcia opinii sądu opiekuńczego. W/w Ustawa w art. 34 pkt. 7 przewiduje jednak podobną sytuację i zezwala na wykonanie czynności medycznych bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody sądu opiekuńczego gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.</p>	



		<p>Mają na uwadze powyższe proponujemy w art. 57 po ust. 2 dodać ust. 3 - 6 w brzmieniu:</p> <p><i>„3. Ratownik medyczny może wykonać medyczne czynności ratunkowe bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta, opiekuna faktycznego bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby osobie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.</i></p> <p><i>4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 ratownik medyczny ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu pełniącego funkcję kierownika innego zespołu ratownictwa medycznego.</i></p> <p><i>5. O udzieleniu medycznych czynności ratunkowych, w przypadku o którym mowa w ust. 3 ratownik medyczny niezwłocznie zawiadamia kierownika podmiotu leczniczego będącego dysponentem zespołów ratownictwa medycznego.</i></p> <p><i>6. Okoliczności, o których mowa w ust. 3-5 ratownik medyczny odnotowuje wraz z uzasadnieniem w karcie medycznych czynności ratunkowych.”.</i></p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



www.ratmed.org

KRS 0000705588; NIP 6462963960; REGON 369011762
Rachunek bankowy: ING BSK 40105013991000009080512453