



PREZES

**Prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko**

Katedra Medycyny Ratunkowej

AM we Wrocławiu

Wrocław, 11.09.2006 r.

WICEPREZES

**Prof. dr hab. Krystyn Sosada**

Katedra Medycyny Ratunkowej

Śląskiej AM w Zabrze

SEKRETARZ

**Dr n. med. Ewa Raniszewska**

Katedra Medycyny Ratunkowej

i Katastrof AM w Gdańsku

SKARBNIK

**Dr n. med. Marek Sehn**

Katedra Medycyny Ratunkowej

AM we Wrocławiu

CZŁONKOWIE ZARZĄDU

**Prof. dr hab. Leszek Brongel**

Klinika Medycyny Ratunkowej

I Obrazów Wielonarządowych

UJ w Krakowie

**Prof. dr hab. Michał Gaca**

Klinika Anestezjologii,

Ginekologii i Położnictwa

AM w Poznaniu

**Prof. dr hab. Jerzy Karski**

Katedra Chirurgii Urazowej

i Medycyny Ratunkowej

AM w Lublinie

**Prof. dr hab. Andrzej Zawadzki**

Zakład Medycyny Ratunkowej

AM w Warszawie

**Dr n. med. Adam Nogalski**

Katedra Chirurgii Urazowej

I Medycyny Ratunkowej

AM w Lublinie

**Stanowisko**  
**Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej**  
**w sprawie projektu ustawy**  
**o państwowym ratownictwie medycznym**  
**z dnia 8 września 2006 r.**  
**(druk nr 853)**

Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej uważa, że w celu zagwarantowania odpowiednio wysokiej jakości świadczeń wykonywanych przez ustanawiany system ratownictwa medycznego oraz kontroli sprawności i przejrzystości jego działania - należy skorygować projekt ustawy o zasadnicze, niżej wyszczególnione i uzasadnione poprawki.

**ZASTRZEŻENIE I:**

***Nieprecyzyjna nazwa ustawy i brak definicji przedmiotu ustawy***

Należy rozważyć uzasadnione wątpliwości dotyczące nazwy ustawy, zgłaszane przez wiele środowisk, w tym również przez niektórych posłów Sejmowej Komisji Zdrowia.

Ponieważ odpowiedzialność państwa za funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego wystarczająco gwarantuje zapis Artykułu 1, użycie w tytule ustawy określenia „państwowy” jest niepotrzebne i nieadekwatne do współczesnego modelu systemu ochrony zdrowia, w kraju będącym członkiem Wspólnoty Europejskiej.

Jednocześnie, sam przedmiot ustawy nie jest w niej zdefiniowany w sposób zgodny ze współczesną wiedzą medyczną z zakresu medycyny ratunkowej co prowadzi do nadużyć interpretacyjnych np. posługiwanie się sformułowaniem *ratownictwo przedszpitalne*.



**PROPOZYCJA POPRAWEK:**

*W istniejących zapisach projektu ustawy należy skorygować:*

**Nazwa ustawy: Ustawa o Ratownictwie Medycznym**

**Art. 1.**

W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, tworzy się system Ratownictwo Medyczne - zwany dalej „systemem”.

**Art. 2.**

**1. Ustawa określa zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu.**

**Art. 3.**

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

**dopisać: 1) ratownictwo medyczne – system organizacyjny polegający na zwartej i skoordynowanej gotowości ludzi, zasobów i jednostek organizacyjnych uruchamianych w trybie pilnym, celem opanowania nagłego zagrożenia zdrowotnego.**

**Jednocześnie należy usunąć z Artykułu 2. ust. 2) zapis: „zapewniające utrzymanie gotowości ludzi, zasobów i jednostek organizacyjnych”**

**ZASTRZEŻENIE II:**

***Projekt ustawy nie zawiera zapisów gwarantujących wysokospecjalistyczną jakość działania systemu.***

Propozycja ustawy w żadnym ze swoich zapisów nie uwzględnia zapewnienia specjalistycznej, wysokiej jakości działania systemu, a w tym szczególnie nie sankcjonuje konieczności posiadania przez lekarzy pracujących w systemie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Argumenty używane w toku prac Sejmowej Komisji Zdrowia o tym, że narasta deficyt lekarzy w naszym kraju, są nie do utrzymania w perspektywie rosnących wymagań społeczeństwa oczekującego specjalistycznego leczenia ratunkowego w chwili nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wymóg leczenia ratunkowego przez specjalistę medycyny ratunkowej jest jednoznacznie sformułowany w „Europejskim Manifeście Medycyny Ratunkowej”.

Odpowiedzialnością rządu, polityków i prawodawców oraz systemu szkolnictwa medycznego w naszym kraju, jest sprostanie tym wymaganiom.



Wymóg specjalizacji z medycyny ratunkowej dla lekarzy specjalistów dziedzin pokrewnych, którzy już pracują w systemie a nie spełniają warunków tej specjalizacji, należy złagodzić odpowiednim zapisem o okresie dostosowawczym - umieszczonym w ostatnim rozdziale ustawy.

Należy podkreślić, że lekarze tych dyscyplin zgodnie z trybem specjalizacji lekarzy, mają już w chwili obecnej możliwość uzyskania specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w trybie przyspieszonym – 3 letnim.

Proponowany w Artykule 57. rok 2020, jako czas graniczny uzyskania tej specjalizacji brzmi absurdalnie długo i nie stwarza żadnej motywacji do podnoszenia kwalifikacji specjalistycznych przez ludzi pracujących obecnie w systemie.

Ponadto, projekt ustawy nie uwzględnia konieczności specjalistycznego nadzoru nad funkcjonowaniem zespołów ratownictwa medycznego przez lekarzy specjalistów ze szpitalnych oddziałów ratunkowych lub innych jednostek systemu na obszarze przez nie zabezpieczanym. Nadzór ten musi warunkować możliwość dopuszczenia do działań ambulansów ratunkowych bez lekarza w zespole. Jest to również bezwzględnie ważny element struktury systemu, który chroni samodzielnie wykonującego świadczenie zdrowotne ratownika medycznego, przed odpowiedzialnością karną przy ewentualnych postępowaniach roszczeniowych.

Projekt ustawy, zakładając istnienie dwojakiego rodzaju zespołów ratownictwa medycznego, w tym szczególnie, nie posiadających w swoim składzie lekarza – nie określa jednoznacznie konieczności zapewnienia podstawowego minimum ilościowego zespołów ratownictwa medycznego z lekarzem. Grozi to niebezpieczeństwem całkowitego braku specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego (z lekarzem systemu) na niektórych obszarach działania systemu.

### **PROPOZYCJA POPRAWEK:**

*W istniejących zapisach projektu ustawy należy skorygować:*

#### **Art. 33 a.**

**Ordynator/kierownik medyczny/lekarz dyżurny szpitalnego oddziału ratunkowego lub lekarz dyżurny innej jednostki systemu sprawuje nadzór specjalistyczny nad zespołami ratownictwa medycznego funkcjonującymi w jego rejonie. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia szczegółowe warunki tego nadzoru.**

#### **Art. 36.**

**2. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego zapewnia odpowiednią liczbę zespołów specjalistycznych w ilości nie mniejszej niż 1/2 liczby wszystkich zespołów ratownictwa medycznego, działających na jego obszarze operacyjnym.**

#### **Art. 41.**

**3. Kierujący pozostaje pod nadzorem specjalistycznym określonego planem lekarza dyżurnego jednostki.**



**Art. 57.**

Lekarze zatrudnieni w systemie uzupełniają swoje wykształcenie specjalistyczne, o którym mowa w Art. 3 pkt. 3) do dnia 31 grudnia 2011 roku.

**ZASTRZEŻENIE III:**

*Projekt ustawy narzuca monopol jednej instytucji dysponującej zespołami ratownictwa medycznego w obszarze międzyszpitalnym.*

Zapisy ustawy narzucają utrzymanie peerelowskiego monopolu jednej instytucji na świadczenie medycznych czynności ratunkowych w obszarze międzyszpitalnym. Jest to niezgodne z modelem współczesnego państwa i jego struktur ochrony zdrowia. Eliminuje jednocześnie możliwość podnoszenia jakości systemu oraz racjonalizacji jego kosztów przez konkurencyjność kilku podmiotów dopuszczonych do takich działań.

**PROPOZYCJA POPRAWEK:**

*W istniejących zapisach projektu ustawy należy skorygować:*

**Art. 21.**

**2. Plan obejmuje w szczególności:**

8) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i właściwego dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.

**Art. 25.**

**1. W urzędzie wojewódzkim działają:**

1) centra powiadamiania ratunkowego przyjmujące zgłoszenia z numeru alarmowego 112 i przekierowujące je do właściwej jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej lub właściwego dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.



**ZASTRZEŻENIE IV:**

*Ustawodawca nie dostrzega kluczowej roli szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturach systemu ratownictwa medycznego.*

Zgodnie z międzynarodowym modelem systemu ratownictwa medycznego, ogniwem docelowym łańcucha przeżycia są przede wszystkim szpitalne oddziały ratunkowe. W ich obrębie kontynuowane i rozwijane są specjalistyczne procedury szpitalne medycyny ratunkowej.

Projekt ustawy nie uwzględnia odpowiedzialności państwa za liczbę, kształt i funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych w naszym kraju. Bezwzględnie koniecznym elementem tej odpowiedzialności jest gwarancja budżetowego finansowania permanentnego stanu gotowości tych oddziałów przez 24 h/7 dni w tygodniu. Finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych powinno zawierać dwie składowe:

1. gotowość operacyjna oddziałów finansowana z budżetu wojewody
2. finansowanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez oddział z puli Narodowego Funduszu Zdrowia.

**PROPOZYCJA POPRAWEK:**

*W istniejących zapisach projektu ustawy należy skorygować:*

**Art. 21.**

**2. Plan obejmuje w szczególności:**

- 4) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego oraz kosztów gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych

**Art. 47.**

1. Jednostki systemu, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorzy medyczni są finansowani z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

2. Finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych składa się z:

- 1) kosztów bezpośrednich i pośrednich warunkujących stałą dobową gotowość oddziału do niezwłocznego udzielania świadczeń zdrowotnych przez 7 dni w tygodniu;
- 2) wartości wykonywanych procedur diagnostycznych oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych, stosownie do ich rodzaju i ilości, na zasadach i w trybie określonym w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



**Art. 49.**

*dopisać:* 3a. Środki na finansowanie gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespoły ratownictwa medycznego wojewoda przekazuje dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w formie dotacji celowej.

**ZASTRZEŻENIE V:**

*Projekt ustawy narzuca nieuzasadnione, wybiórcze akredytowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, ul. Syrokomli 10, 30-102 Kraków.*

Projekt ustawy powraca do narzucania konieczności wybiórczego, corocznego akredytowania szpitalnych oddziałów ratunkowych przez jednostkę merytorycznie nie przygotowaną do takich działań. Istnieją od dawna liczne mechanizmy akredytowania oddziałów medycyny ratunkowej, jak np. akredytacja do prowadzenia specjalizacji lekarskich, spełnianie stawianych im wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i nadzorowanie wykonywanych przez nie świadczeń przez płatnika świadczeń zdrowotnych. Zamysł ustawodawcy (nazwany w ustawie: *obowiązkiem uzyskania potwierdzenia spełniania wymagań określonych przepisami*) odrzucono w toku wcześniejszych uzgodnień społecznych, jako nieuzasadniony merytorycznie oraz pociągający za sobą poważne koszty finansowe i organizacyjne w jego realizacji. Zapis ten wykreślono z treści ustawy w trakcie uzgodnień społecznych.

**PROPOZYCJA POPRAWKI:**

*W istniejących zapisach projektu ustawy należy skorygować:*

**Art. 35.**

**wykreślić w całości.**

**ZASTRZEŻENIE VI:**

*Zapisy ustawy nie zobowiązują systemu ratownictwa medycznego do zaplanowania, przygotowania się i gotowości organizacyjnej zabezpieczenia ewentualnego zdarzenia masowego.*

Projekt ustawy nie uwzględnia zadań systemu w sytuacji szczególnego zagrożenia, jakim mogą być zdarzenia masowe, katastrofy, zamachy terrorystyczne. Dotyczy to szczególnie konieczności umieszczenia w wojewódzkim planie działania systemu – *szpitalnych planów medycznego zabezpieczenia katastrofy* w ich rejonach. Taki plan jest jednym z podstawowych elementów regionalnego planu zabezpieczenia katastrofy i warunkiem akredytacji szpitala w krajach Unii Europejskiej.



**PROPOZYCJA POPRAWKI:**

*W istniejących zapisach projektu ustawy należy skorygować:*

**Art. 21.**

**2. Plan obejmuje w szczególności:**

*dopisać: 9) sposób koordynowania działań jednostek systemu w sytuacji zdarzenia masowego lub katastrofy, ze szczególnym uwzględnieniem szpitalnych planów zabezpieczenia katastrofy.*

**ZASTRZEŻENIE VII:**

*Zapisy ustawy zobowiązują Ministra Zdrowia do administracyjnego opracowania standardów postępowania medycznego.*

Nieporozumieniem, wynikającym prawdopodobnie z przeoczenia technicznego, jest zobowiązanie Ministra Zdrowia do ogłoszenia w drodze obwieszczenia *standardów* postępowania zespołów ratownictwa medycznego. Standard postępowania medycznego jest kwintesencją specjalistycznej wiedzy medycznej, podlega stałej ewolucji wraz z rozwojem tej wiedzy i nie może być nakazany zapisem administracyjnym. Minister Zdrowia może ogłosić *zalecenia* postępowania. Taki termin został ustalony w toku wcześniejszych uzgodnień społecznych nad ustawą a zagubiony w jej redakcji końcowej.

**PROPOZYCJA POPRAWKI:**

*W istniejących zapisach projektu ustawy należy skorygować:*

**Art. 43.**

**1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz stowarzyszeń będących, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi o zasięgu ogólnokrajowym, wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego, zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie medycyny ratunkowej.**



# **Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej**

---

## **Polish Society for Emergency Medicine**

---

**POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYN Y RATUNKOWEJ JEST GŁĘBOKO PRZEKONANE, ŻE SENATOROWIE IV RZECZYPOSPOLITEJ, W POCZUCIU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA NIEZMIERNIE WAŻNY AKT PRAWNY, JAKIM JEST USTAWA O RATOWNICTWIE MEDYCZNYM REGULUJĄCY NAJCZULSZY SPOŁECZNIE ELEMENT STRUKTUR OCHRONY ZDROWIA, UWZGLĘDNIĄ WYŻEJ PRZEDSTAWIONE UWAGI W TOKU DALSZYCH PRAC LEGISLACYJNYCH.**

**TYLKO SKORYGOWANA W MYŚL POWYŻSZYCH UWAG USTAWA SPEŁNI ROSNĄCE OCZEKIWANIA SPOŁECZNE I ZAPEWNI BEZPIECZEŃSTWO NASZYM OBYWATELOM W SYTUACJACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO.**

**Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej  
Członek Zarządu Europejskiej Federacji Medycyny Ratunkowej  
Członek Zarządu Światowej Federacji Medycyny Ratunkowej**

**Prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko**

---

SIEDZIBA TOWARZYSTWA

**Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej**  
Katedra Medycyny Ratunkowej, Akademia Medyczna we Wrocławiu,  
ul. Bujwida 44a, 50-345 Wrocław tel. +48/(0)71/328-60-45; fax: +48/(0)71/328-60-16  
www.medycynaratunkowa.com.pl e-mail: jjak@emerg.am.wroc.pl

KONTO TOWARZYSTWA:

**Kredyt Bank S.A. IV O/Wrocław**  
**22150017931217900309750000**