

USTAWA O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM

KOMENTARZ

redakcja naukowa
Stefan Poździoch

2. wydanie

PRAKTYCZNE KOMENTARZE LEX



LEX

a Wolters Kluwer business

USTAWA O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM

KOMENTARZ

redakcja naukowa
Stefan Poździoch

2. wydanie

Zamów książkę w księgarni internetowej

profinfo.pl
księgarnia internetowa



LEX

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2013

Stan prawny na 1 września 2013 r.

Wydawca
Izabella Malecka

Redaktor prowadzący
Adam Choiński

Opracowanie redakcyjne
„Littera” Maria Beata Wawrzyńczak-Jędryka

Komentarze do poszczególnych artykułów napisali:

Tomasz Filarski: art. 22, 30 pkt 6–13, art. 32, 33, 36, 44–47, 49, 50, 56, 60, 64

Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska: art. 22, 30 pkt 6–13, art. 32–33, 36, 44–47, 49, 50

Przemysław Guła: art. 25, 40–43, 51, 55, 61

Jarosław Kycia: art. 4–6

Marcin Mikos: art. 10–16, 39, 52, 58

Piotr Pochopień: art. 9, 26–28, 35, 38

Stefan Poździech: art. 1–3, 7, 8, 17, 31, 34, 39a–39d, 53, 54, 56a, 57, 65–67;
przedmowa, wprowadzenie, piśmiennictwo, wykaz aktów prawnych, aneks

Michał Waszkiewicz: art. 18–21, 23, 24, 29, 30, 37, 48, 59, 62, 63

Jakub Poździech: opracowanie graficzne oznaczeń jednostek systemu i rysunków

© Copyright by
Wolters Kluwer SA, 2013

ISBN: 978-83-264-4449-4
2. wydanie

Wydane przez:
Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

| | |
|--|-----|
| Wykaz skrótów | 9 |
| Przedmowa | 15 |
| Wprowadzenie | 23 |
| | |
| Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 757) | 57 |
| | |
| Rozdział 1. Przepisy ogólne | 57 |
| Art. 1. [System – Państwowe Ratownictwo Medyczne] | 57 |
| Art. 2. [Zakres przedmiotowy regulacji ustawy] | 61 |
| Art. 3. [Definicje ustawowe kluczowych pojęć] | 64 |
| Art. 4. [Powszechny obowiązek niesienia pomocy w stanie nagłego zagrożenia życia] | 90 |
| Art. 5. [Ochrona prawna osób udzielających pomocy w razie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia] | 98 |
| Art. 6. [Obowiązek naprawienia szkody osobie udzielającej pierwszej pomocy] | 103 |
| Art. 7. (<i>uchylony</i>) | 108 |
| Art. 8. [Edukacja w zakresie udzielania pierwszej pomocy] | 108 |
| Art. 9. [Dzień Ratownictwa Medycznego] | 118 |
| | |
| Rozdział 2. Ratownicy medyczni i ratownicy | 120 |
| Art. 10. [Warunki i przesłanki prawne wykonywania zawodu ratownika medycznego] | 120 |
| Art. 11. [Zakres czynności wykonywanych przez ratownika medycznego] | 128 |
| Art. 12. [Prawa i obowiązki ratownika medycznego] | 165 |

| | |
|---|-----|
| Art. 13. [Warunki wykonywania funkcji ratownika] | 171 |
| Art. 14. [Zakres czynności wykonywanych przez ratownika] | 178 |
| Art. 15. [Jednostki współpracujące z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego] | 181 |
| Art. 16. [Szkolenia w zakresie udzielania pierwszej kwalifikowanej pomocy] | 189 |
| Art. 17. [Rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM] | 192 |
| Rozdział 3. Planowanie i organizacja systemu | 196 |
| Art. 18. [Organy administracji rządowej w systemie PRM] | 196 |
| Art. 19. [Nadzór nad systemem PRM] | 197 |
| Art. 20. [Uprawnienia nadzorcze Ministra Zdrowia] | 201 |
| Art. 21. [Wojewódzki plan działania systemu PRM] | 204 |
| Art. 22. [Podstawa zawierania umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych] | 216 |
| Art. 23. [Ewidencja jednostek systemu PRM] | 218 |
| Art. 24. [Parametry czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia] | 222 |
| Art. 25. (<i>uchylony</i>) | 224 |
| Art. 26. [Warunki wykonywania czynności dyspozytora medycznego] | 228 |
| Art. 27. [Zadania dyspozytora medycznego] | 237 |
| Art. 28. (<i>uchylony</i>) | 247 |
| Art. 29. [Zadania lekarza koordynatora medycznego] | 259 |
| Art. 30. [Stan podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych] ... | 265 |
| Art. 31. [Uprawnienia kontrolne wojewody] | 278 |
| Rozdział 4. Jednostki systemu | 281 |
| Art. 32. [Jednostki systemu PRM] | 281 |
| Art. 32a. [Podmioty realizujące medyczne czynności ratunkowe] ... | 285 |
| Art. 33. [Szpitalny oddział ratunkowy] | 286 |
| Art. 34. [Zadania, wymagania techniczne i urządzenia SOR] | 302 |
| Art. 35. (<i>uchylony</i>) | 310 |
| Art. 36. [Rodzaje zespołów ratownictwa medycznego] | 311 |
| Art. 37. [Lotniczy zespół ratunkowy] | 315 |
| Art. 38. [Oznaczenia jednostek systemu PRM] | 317 |
| Art. 39. [Współpraca z systemem PRM] | 323 |

| | |
|---|-----|
| Rozdział 4a. Centra urazowe | 326 |
| Art. 39a. [Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zespół urazowy] | 326 |
| Art. 39b. [Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych i ogólne wymagania dotyczące centrum urazowego] | 330 |
| Art. 39c. [Zasady postępowania w centrum urazowym] | 335 |
| Art. 39d. [Szczegółowe wymagania organizacyjne, techniczne i kadrowe dotyczące centrum urazowego] | 336 |
| | |
| Rozdział 5. Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych | 338 |
| Art. 40. [Prowadzenie medycznych czynności ratunkowych] | 338 |
| Art. 41. [Kierowanie akcją medycznych czynności ratunkowych] | 340 |
| Art. 42. [Kierowanie działaniami ratowniczymi] | 344 |
| Art. 43. [Standardy postępowania zespołu ratownictwa medycznego] | 348 |
| Art. 44. [Transport osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego] | 351 |
| Art. 45. [Transport bezpośredni osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego] | 361 |
| | |
| Rozdział 6. Finansowanie jednostek systemu | 363 |
| Art. 46. [Finansowanie zespołów ratownictwa medycznego] | 363 |
| Art. 47. [Zasady finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpitalne oddziały ratunkowe] | 370 |
| Art. 48. [Finansowanie działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego] | 380 |
| Art. 49. [Tryb zawierania, rozliczania i kontrola umów] | 385 |
| Art. 50. [Finansowanie wydatków inwestycyjnych w systemie PRM] | 406 |
| | |
| Rozdział 7. Zmiany w przepisach obowiązujących | 409 |
| Art. 51. [Zmiany regulacji w przedmiocie ustawy o ochronie przeciwpożarowej] | 409 |
| Art. 52. [Zmiany w przedmiocie regulacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej] | 410 |
| Art. 53. [Zmiany w przedmiocie regulacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry] | 413 |

| | |
|---|-----|
| Art. 54. [Zmiany w przedmiocie regulacji ustawy o ruchu drogowym] | 414 |
| Art. 55. [Zmiany w przedmiocie regulacji ustawy o stanie kłęski żywiolowej] | 414 |
| Art. 56. [Zmiany w przedmiocie regulacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych] ... | 415 |
| Rozdział 8. Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe | 418 |
| Art. 56a. [Finansowanie zespołów ratownictwa medycznego w roku 2009] | 418 |
| Art. 57. [Wykonywanie czynności lekarza systemu PRM do 2020 r.] | 419 |
| Art. 58. [Zachowanie uprawnień nabytych przed dniem wejścia w życie ustawy] | 421 |
| Art. 59. [Przepisy przejściowe dotyczące planów wojewódzkich na rok 2007] | 422 |
| Art. 60. [Finansowanie zadań wojewody w zakresie PRM w 2007 r.] | 422 |
| Art. 61. (<i>uchylony</i>) | 423 |
| Art. 62. [Dostosowanie SOR do wymagań ustawowych] | 423 |
| Art. 63. [Dostosowanie składu zespołów ratownictwa medycznego do wymagań ustawy] | 425 |
| Art. 64. [Zasady obowiązywania umów zawartych przed wejściem w życie ustawy] | 426 |
| Art. 65. [Przejściowe obowiązywanie aktów wykonawczych do ustawy] | 427 |
| Art. 66. [Uchylenie poprzednich ustaw] | 428 |
| Art. 67. [Termin wejścia w życie ustawy] | 428 |
| Piśmiennictwo | 429 |
| Akty prawne | 433 |
| Aneks | 445 |
| Autorzy | 465 |
| Indeks rzeczowy | 467 |

Wkładka – Oznaczenie jednostek systemu PRM i rysunki

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

- k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)
- k.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
- k.k.w. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.)
- Konstytucja RP – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- k.p. – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)
- k.p.a. – ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 267)
- k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.)

- k.w. – ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 482 z późn. zm.)
- pr. farm. – ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.)
- pr. tel. – ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. Nr 171, poz. 1800 z późn. zm.)
- u.ch.z. – ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 947)
- u.dz.l. – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217)
- u.o.p. – ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380 z późn. zm.)
- u.o.z.p. – ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)
- u.p.p. – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.)
- u.s.i.o.z. – ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 z późn. zm.)
- ustawa o PRM – ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 757)

-
- ustawa o PRM z 2001 r. – ustawa z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 z późn. zm.)
- u.ś.o.z. – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- u.w.m. – ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.)
- u.z.l. – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.)
- u.z.o.z. – ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.)

Czasopisma i wydawnictwa promulgacyjne

- Dz. U. – Dziennik Ustaw
- Dz. Urz. – Dziennik Urzędowy
- Dz. Urz. MZ – Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia
- M.P. – Monitor Polski
- M. Praw. – Monitor Prawniczy
- PiP – Państwo i Prawo
- PiM – Prawo i Medycyna
- ONSA – Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego
- OSA – Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
- OSN – Orzecznictwo Sądu Najwyższego
- OSP – Orzecznictwo Sądów Polskich
- OTK – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego

- OTK-A – Orzecnictwo Trybunału Konstytucyjnego, zbiór urzędowy, seria A

Inne

- CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
- CPR – centrum powiadamiania ratunkowego
- CP SCPR – Centralny Punkt Systemu Centralnego Powiadamiania Ratunkowego
- EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego
- EOG – Europejski Obszar Gospodarczy
- ETS – Europejski Trybunał Sprawiedliwości
- GOPR – Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
- IP – izba przyjęć
- JGP – jednorodne grupy pacjentów
- KDR – kierujący działaniami ratowniczymi
- KE – Komisja Europejska
- KRS – Krajowy Rejestr Sądowy
- KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy
- LKRM – Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego
- LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
- MON – Ministerstwo Obrony Narodowej
- MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
- NSA – Naczelny Sąd Administracyjny
- OSP – Ochotnicza Straż Pożarna
- OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

| | |
|---------|---|
| PCK | – Polski Czerwony Krzyż |
| PLI CBD | – Platforma Lokalizacyjno-Informacyjna Centralnej Bazy Danych |
| POZ | – podstawowa opieka zdrowotna |
| PRM | – Państwowe Ratownictwo Medyczne |
| PSP | – Państwowa Straż Pożarna |
| PTMR | – Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej |
| RUM | – Rejestr Usług Medycznych |
| SA | – sąd apelacyjny |
| SN | – Sąd Najwyższy |
| SO | – sąd okręgowy |
| SOR | – szpitalny oddział ratunkowy |
| SP | – sąd powiatowy |
| SP ZOZ | – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej |
| TK | – Trybunał Konstytucyjny |
| TOPR | – Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe |
| UE | – Unia Europejska |
| UKE | – Urząd Komunikacji Elektronicznej |
| WE | – Wspólnota Europejska |
| WOPR | – Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe |
| WSA | – wojewódzki sąd administracyjny |
| ZOZ | – zakład opieki zdrowotnej |
| ZRM | – zespół ratownictwa medycznego |
| ZUS | – Zakład Ubezpieczeń Społecznych |

PRZEDMOWA

Pierwsze wydanie niniejszego *Komentarza* ukazało się w drugiej połowie 2008 r. Od jego publikacji do chwili obecnej ustawa o PRM była nowelizowana już 14 razy. Każda z tych nowelizacji wносиła kolejne udoskonalenia do pierwotnego jej tekstu z 2006 r. Niektóre z tych nowelizacji doprecyzowały pewne pojęcia lub zdefiniowały nowe, ale czasem wprowadzane zmiany miały charakter „zabiegów czysto kosmetycznych”. Inne z kolei wprowadzały całkowicie nowe rozwiązania prawne, a najważniejszą z nich wprowadzone zostały centra urazowe jako wyspecjalizowane jednostki, stanowiące kolejne „piętro” w budowie Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. W drodze niektórych nowelizacji uchylono kilka artykułów, gdyż określony problem został lepiej i szerzej uregulowany w innych ustawach ściśle powiązanych z obszarem ratownictwa medycznego. Artykuły te zostały również skomentowane, aby ukazać, na czym polegają nowe rozwiązania prawne przyjęte w tych kwestiach w innych ustawach lub w aktach wykonawczych do nich. Obowiązujący od 1 lipca 2013 r. tekst ustawy opublikowany został w drodze obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 19 kwietnia 2013 r. w Dzienniku Ustaw pod pozycją 757. Od czasu pierwszego wydania ukazały się również wszystkie brakujące rozporządzenia wykonawcze do ustawy o PRM, a wydane wcześniej niektóre z nich zostały zastąpione nowymi bardziej udoskonalonymi.

Kluczowe znaczenie dla funkcjonowania najszerszej pojętego systemu ratownictwa medycznego posiadało uchwalenie po raz pierwszy kilku nowych ustaw z nim powiązanych, w tym o bezpieczeństwie imprez masowych, o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich, o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach

wodnych i o bezpieczeństwie morskim. Zmienione zostały także regulacje w innych ustawach o kluczowym znaczeniu dla ratownictwa, jak w ustawie o ochronie przeciwpożarowej i w ustawie – Prawo telekomunikacyjne oraz w wydanych na ich podstawie przepisach wykonawczych.

W obszarze związanym z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną uchwalono kilka nowych ustaw, które zastąpiły poprzednie, jak np. o działalności leczniczej, albo szereg nowych po raz pierwszy, w tym o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o akredytacji w ochronie zdrowia i o systemie informacji w ochronie zdrowia. Wiele zmian wprowadzono w obowiązujących wcześniejszych ustawach lub w aktach wykonawczych do nich. Komentując ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym, autorzy przywołali ogółem ponad 140 innych aktów prawnych, w tym 62 ustawy, 75 rozporządzeń wykonawczych do nich oraz kilka dokumentów międzynarodowych i zawarte w nich przepisy odnoszące się do ratownictwa medycznego także omówili w tekście *Komentarza* (zob. szczegółowo wprowadzenie do komentarza oraz wykaz na końcu opracowania).

Wobec tego uprzednio obowiązujący stan prawny w zakresie PRM w ciągu ostatnich 5 lat uległ bardzo znaczącym zmianom prawnym i został bardziej uporządkowany. Bardziej szczegółowo zmiany te zostały omówione poniżej we wprowadzeniu do niniejszego *Komentarza*.

Z całą pewnością można odnotować w ostatnich latach wiele pozytywnych zmian na rzecz bardziej efektywnego funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Uregulowano m.in. problem powszechnej edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy w systemie oświaty, szkolenia operatorów numerów alarmowych, zabezpieczenia medycznego imprez masowych i wiele innych ważnych kwestii. Udoskonalono rozwiązania w zakresie systemu powiadamiania ratunkowego i planowania działalności systemu na poziomie województwa.

W dalszym ciągu odnotowuje się jednak również wiele mankamentów, a nawet i nieprawidłowości. Największym z nich jest wciąż brak standardów postępowania zespołów ratownictwa medycznego, do których odwołuje się art. 43 ustawy o PRM. Odnotowuje się przypadki, że zawodzi system powiadamiania ratunkowego. Wobec tego w tym ostat-

nim zakresie został przygotowany projekt ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego. Jego założenia zostały pokrótce omówione na końcu wprowadzenia do *Komentarza*. Należy mieć nadzieję, że uchwalenie tej ustawy ustabilizuje i poprawi w zasadniczym stopniu funkcjonowanie centrów powiadamiania ratunkowego na obszarze całego kraju.

Nakłady finansowe na ratownictwo medyczne wydatkowane w ostatnich latach nie zawsze idą w parze z poprawą działania jednostek systemowych. Dowiodła tego kontrola Naczelnej Izby Kontroli i inne oceny, jak i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, a także odczucia i opinie społeczeństwa polskiego. Ta ostatnia kwestia bardziej szczegółowo została omówiona w aneksie do *Komentarza* (zob. załączniki 4 i 5). Reasumując, stwierdzić można, że wdrażanie ustawy o PRM nie przebiega prawidłowo, ale z wielkimi trudnościami rozmaitej natury.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że ustawa o PRM z 2006 r. przyniosła cały szereg rozwiązań prawnych o przełomowym znaczeniu. Największym z nich było usankcjonowanie zawodu ratownika medycznego, analogiczne do obowiązujących w wielu krajach zachodnioeuropejskich, Ameryki Północnej, Australii czy też Izraela, które wbrew wielu oporom i obawom znakomicie przyjęło się na gruncie polskim. Wiele nowych rozwiązań organizacyjnych uporządkowało i uszczegółowiło idee pierwszej ustawy z 2001 r., zwłaszcza dotyczących funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, zespołów ratownictwa medycznego, lotniczego pogotowia ratunkowego i centrów powiadamiania ratunkowego. Postanowienia ustawy w tych materiach zostały rozwinięte w postaci rozporządzeń wykonawczych do niej. Niewątpliwym sukcesem okazało się m.in. wprowadzenie funkcji Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego, która pozwala na sprawne zarządzanie wszystkimi zasobami systemu oraz koordynację prowadzonych działań ratowniczych. Praktyka wykazała jednak szereg luk w regulacjach prawnych, które wymuszały kolejne liczne nowelizacje ustawy na przestrzeni stosunkowo krótkiego 6-letniego okresu czasu. Wprowadzanie zmian w przepisach prawnych lub uchwalenie zupełnie nowych następowało pod wpływem bieżących ważnych wydarzeń, jak ustawowe uregulowanie zabezpieczenia medycznego imprez masowych w związku z organizacją w Polsce EURO 2012. Inne były związane z koniecznością dalsze-

go optymalizowania działań SOR oraz z koniecznością kompleksowego rozwiązania kwestii opieki nad pacjentami po ciężkich urazach, poprzez wprowadzenie nowej instytucji, jaką są centra urazowe. Uregulowana została kwestia działania i wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego spoza macierzystego rejonu operacyjnego oraz zasady decydujące o miejscu docelowego transportu pacjenta, zwłaszcza wymagającej opieki specjalistycznej.

Niestety, pomimo najlepszych intencji i wysiłków wielu lat na rzecz stworzenia stabilnego i zadowalającego systemu PRM nie udało się dotąd dokończyć budowy jego kluczowego elementu, jakim jest system powiadamiania ratunkowego. Luki i błędy na tym poziomie mogą decydować o potencjalnym niepowodzeniu całego łańcucha działań ratunkowych i w istocie tak się dzieje, o czym donoszą systematycznie media. Należy mieć nadzieję, że te zaległości zostaną w najbliższym czasie wyrównane, tak aby system powiadamiania ratunkowego korespondował z całym obecnym poziomem ratownictwa medycznego. Kluczowe znaczenie w tym zakresie może odegrać uchwalenie, jak należałoby się spodziewać, dopełniającej ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego.

Istotne wzmocnienie całego systemu PRM stanowiłoby też możliwie szybkie uchwalenie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych. Nie ulega wątpliwości, że zawód ratownika medycznego jest w pełni autonomicznym i samodzielnym zawodem medycznym. Wobec tego wielkim paradoksem jest, że w obecnym stanie prawnym istnieją regulacje prawne dotyczące całkowicie wymierającego zawodu felczera, który swoją misję dziejową już spełnił¹. Natomiast z zupełnie nieuzasadnionym oporem przeciągają się prace nad ostatecznym projektem i uchwaleniem ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych. Jej uchwalenie z całą pewnością ugruntowałoby status prawny tak ważnego zawodu w całym systemie ochrony zdrowia, zaś ustawowe kreowanie

¹ Zawód ten miał rację bytu w okresie międzywojennym, jak i we wczesnym okresie PRL, gdy liczba lekarzy medycyny była drastycznie mała wobec rzeczywistych potrzeb. Zmieniająca się na korzyść sytuacja w tym ostatnim zakresie spowodowała, że już w połowie lat 60. zaprzestano w Polsce dalszego kształcenia felczerów, a odpowiednie szkoły i kierunki zostały zamknięte.

samorządu wpływałoby pozytywnie na stale doskonalenie funkcjonowania systemu PRM. Środowisko zawodowe ratowników medycznych, liczące już 12 tys. osób w całym kraju legitymuje się olbrzymim doświadczeniem, postrzegając pozytywne i negatywne rozwiązania dotyczące całego systemu PRM i powinno mieć zapewniony poprzez instytucje jego samorządu rzeczywisty wpływ na jego usprawnianie.

Kolejne lata będą z pewnością prowadzić do dalszych wniosków i koniecznych poprawek obowiązujących rozwiązań prawnych. Tylko praktyka jest ostatecznym arbitrem rozstrzygającym o celowości i trafności przyjętych przepisów. Wszelkie spory i gry różnych interesów są jałowe i tylko opóźniają ostateczne zbudowanie optymalnego systemu PRM. Przypomnieć należy, że wnioski z tragicznych wypadków o charakterze masowym wskazały na zasadnicze braki w rozwiązaniach szczegółowych. Coraz częściej podnoszone jest też pytanie o rolę i zakres działania ratowników medycznych funkcjonujących w strukturach PSP, policji, wojska oraz w organizacjach, takich jak WOPR, TOPR czy też GOPR.

Reasumując, należy stwierdzić, że znaczna część nowych rozwiązań prawnych, które przyjęto w toku kolejnych nowelizacji ustawy o PRM, jak i uchwalenie nowych ustaw ściśle z nią powiązanych, stanowi dobry kierunek w usprawnianiu najszerszej pojętego ratownictwa medycznego. Natomiast z całą pewnością należy w najbliższym czasie pilnie rozwiązać kwestię „spięcia całego systemu” w jednolity i stabilny model zarządzania jego zasobami oraz przejrzystej i precyzyjnej koordynacji jego działań. Nie mogą trwać w nieskończoność spory o kompetencje, zadania i odpowiedzialność poszczególnych jego ogniw i instytucji w samym systemie PRM, w systemie całościowo pojętej ochrony zdrowia, czy wreszcie w systemie bezpieczeństwa wewnętrznego Państwa, w tym przejrzyste zasady współdziałania systemu PRM z Krajowym Systemem Ratowniczo-Gaśniczym i innymi jednostkami i ogniwami. Dotychczasowych przykładów sporów kompetencyjnych i konfliktów z ostatnich lat przytoczyć można wiele. Dla zilustrowania tej tezy przywołać można kwestię usytuowania centrów powiadamiania ratunkowego, nierozstrzygnięcie albo co najmniej niewdrożenie do końca jasnego rozdzielenia zakresu działań zespołów ratownictwa medycznego oraz

podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki i odpowiedzialności tych ogniw systemowych. Dla usprawnień w tym zakresie konieczna jest także zmiana świadomości personelu medycznego, pracowników administracji publicznej państwa – rządowej i samorządowej oraz społeczeństwa polskiego i przełamanie jego tradycyjnych nawyków i sposobu myślenia. Wszystkie powyższe kwestie zostały bardziej szczegółowo rozwinięte we wprowadzeniu do *Komentarza* oraz w jego części zasadniczej, poświęconej omówieniu poszczególnych artykułów i zapisów prawnych w nich zawartych w powiązaniu z innymi aktami prawnymi.

Obecnie obowiązujące rozwiązania prawne nie wydają się być ostatecznymi i z pewnością będą wymagać w najbliższych latach dalszego doskonalenia. Tym niemniej, w okresie 14 lat, od 1999 r. do 2013 r. został zbudowany od podstaw nowoczesny system PRM w Polsce i bezspornie należy uznać to za duży sukces w budowaniu nowoczesnej, kompleksowej opieki zdrowotnej w naszym kraju. Pewnym usprawiedliwieniem licznych mankamentów i nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu może być fakt, że wiele krajów europejskich i szeregu wysoko rozwiniętych pozaeuropejskich, takie systemy budowało również przez długi czas i również wielu problemów nie rozwiązało dotychczas w optymalnym stopniu.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że system Państwowego Ratownictwa Medycznego obejmuje kilka elementów składowych, zwłaszcza takich jak system finansowania ratownictwa medycznego i system powiadamiania ratunkowego, a zarazem jest częścią składową z jednej strony systemu opieki zdrowotnej (a szerzej biorąc, systemu ochrony zdrowia) oraz systemu ratowniczo-gaśniczego i bezpieczeństwa wewnętrznego państwa.

Adresatami niniejszego *Komentarza* jest bardzo szeroki krąg odbiorców związanych zawodowo z ochroną zdrowia, opieką zdrowotną i ubezpieczeniami zdrowotnymi. W szczególności w pierwszej kolejności są nimi nauczyciele i studenci kierunku ratownictwo medyczne, jak i innych kierunków pokrewnych (np. zdrowie publiczne) oraz studenci wydziałów lekarskich i pielęgniarstwa. Drugi krąg odbiorców to wszyscy, którzy w jakimkolwiek stopniu profesjonalnie są związani

z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego – lekarze medycyny ratunkowej, pielęgniarki ratunkowe, ratownicy medyczni, ratownicy, koordynatorzy ratownictwa medycznego dyspozytorzy ratownictwa medycznego, operatorzy numerów alarmowych, ordynatorzy szpitalnych oddziałów ratunkowych i centrów urazowych oraz osoby zatrudnione w takich jednostkach organizacyjnych. Kolejny szeroki krąg adresatów stanowią prawnicy zarówno bezpośrednio związani z systemem opieki zdrowotnej – zwłaszcza zatrudnieni na stanowiskach radców prawnych w podmiotach leczniczych, jak i ogół pozostałych prawników.

Zespół autorów *Komentarza* ma nadzieję, że jego publikacja przyczyni się do dalszej pogłębionej znajomości regulacji prawnych i przepisów w nich zawartych dotyczących systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ich coraz lepsza znajomość wśród osób bezpośrednio odpowiedzialnych za jego organizację i planowanie działań, jak i sprawujących nadzór i kontrolę nad jego funkcjonowaniem – a przede wszystkim pośród pracowników zatrudnionych w jednostkach systemu – w zespołach ratownictwa medycznego i w szpitalnych oddziałach ratunkowych, jak i w centrach powiadamiania ratunkowego oraz w jednostkach współpracujących z systemem – centra urazowe, szpitale i oddziały specjalistyczne, jednostki innych służb ratowniczych i organizacje społeczne – jest nieodzownym warunkiem stałego usprawniania i doskonalenia medycznych działań ratowniczych i coraz lepszego funkcjonowania systemu PRM.

Mając na uwadze fakt, że być może w większym stopniu niniejszy *Komentarz* jest adresowany do zawodów medycznych, autorzy starali się komentować poszczególne zapisy możliwie najprostszym językiem, unikając zawiłych i specyficznych określeń prawniczych. Większość autorów jest absolwentami studiów prawnych i zarazem studiów w zakresie zdrowia publicznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ, co wydaje się być korzystne dla omówienia poszczególnych kwestii z pogranicza prawa i nauk o zdrowiu. Jeden z autorów *Komentarza* jest lekarzem i posiada wieloletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie ratownictwa medycznego. Dwóch spośród autorów pełniło funkcję ekspertów Ministra Zdrowia lub Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w zakresie ratownictwa medycznego. Każdy z autorów

Komentarza opracował teksty do poszczególnych artykułów, a niektórzy wnosili własne uwagi i sugestie do pisanych przez pozostałych. Redaktor opracowania dopełniał uwagi do całości *Komentarza* i opracowań pozostałych autorów.

Za wszelkie ewentualne uchybienia zawarte w tekście odpowiedzialność biorą wyłącznie autorzy *Komentarza*.

W tym miejscu należy złożyć serdeczne podziękowanie Pani Izabelli Małeckiej za podjęcie się opublikowania niniejszej książki.

Kraków, sierpień 2013
dr nauk prawnych Stefan Poździejch

WPROWADZENIE

1. Ratownictwo medyczne jest jednym z najważniejszych filarów współczesnego systemu ochrony zdrowia i stanowi jego podsystem¹. Od kilkunastu lat systemy ratownictwa medycznego są budowane w wielu krajach świata, a zwłaszcza w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Idea zbudowania w Polsce nowoczesnego systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dojrzywała w naszym kraju w ostatniej dekadzie ubiegłego stulecia. Przy wykorzystaniu doświadczeń niektórych krajów zachodniej Europy i przy bardzo znaczącym wkładzie Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej² oraz wsparciu licznych innych organizacji i stowarzyszeń dojrzywał także projekt pierwszej polskiej ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym uchwalonej przez Sejm w dniu 25 lipca 2001 r. (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 z późn. zm.). Od początku ubiegłej dekady podejmowane były liczne inicjatywy mające na celu wsparcie rozwoju państwowego systemu ratownictwa w Polsce. Ich niewątpliwym liderem stał się krakowski Instytut Ratownictwa Medycznego od 1998 r. prowadzący pionierskie szkolenia lekarzy, pielęgniarek, dyspozytorów i ratowników medycznych w zakresie podstawowych i zaawansowanych zabiegów reanimacyjnych, koordynacji działań ratowniczych i postępowania w wypadkach masowych i katastrofach. Instytut ten zainicjował także organizowanie od 2001 r. ogólnopolskich mistrzostw ratownictwa medycznego dzięki którym mandat zaufania

¹ W dalszej części opracowania używane będzie określenie „System Ratownictwa Medycznego” rozumiany jako element składowy szeroko pojętego systemu ochrony zdrowia lub jego elementu składowego, jakim jest system opieki zdrowotnej.

² Towarzystwo to w milenijnym 2000 r. zorganizowało we Wrocławiu pierwszy Międzynarodowy Kongres, którego tematem obrad i debat było ratownictwo medyczne.

środowisk medycznych uzyskał nowy zawód – ratownik medyczny. Od początku ubiegłej dekady uruchamiano w wielu wyższych uczelniach publicznych i w kilku niepublicznych 3-letnie studia licencjackie na nowym samodzielnym kierunku ratownictwo medyczne lub rzadziej jako specjalność na kierunku zdrowie publiczne, jak i powoływano w nich jednostki organizacyjne odpowiedzialne za kształcenie i badania naukowe w zakresie ratownictwa. W chwili obecnej studia tego rodzaju już prowadzą wszystkie uniwersytety medyczne w Polsce, trzy inne o profilu ogólnym posiadające w swojej strukturze również takie kierunki, a także co najmniej kilkanaście publicznych lub niepublicznych wyższych szkół o zróżnicowanym profilu albo prowadzących kształcenie tylko na kierunkach sprofilowanych w zakresie zawodów medycznych³. W uniwersytetach medycznych utworzone zostały zakłady ratownictwa medycznego lub inne jednostki organizacyjne odpowiedzialne za prowadzenie kształcenia w powyższym zakresie. Należy również zwrócić uwagę, że od roku akademickiego 2013/2014 rozpoczyna się kształcenie ratowników medycznych w ramach studiów magisterskich w Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie. Wspomniane działania, jak i szereg innych niezaprzeczalnie przyczyniają się do wzmocnienia pozycji zawodowej ratowników medycznych i ich roli w systemie opieki zdrowotnej oraz osiągnięciu coraz wyższych kwalifikacji i umiejętności zawodowych.

W tym miejscu należy podkreślić znaczący wkład nieżyjącej już Minister Zdrowia Franciszki Cegielskiej, która uruchomiła pierwszy w Polsce program „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne” i za jej kadencji przyjęty został wczesną jesienią 2000 r. projekt pierwszej ustawy,

³ Np. Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła w Nowym Targu, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu, Wyższa Szkoła Rehabilitacji w Warszawie, Wyższa Szkoła Ochrony Zdrowia w Łomży albo Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej i szereg innych. Kształcenie w zakresie ratownictwa w ostatnich 12 latach prowadziło również szereg medycznych szkół pomaturalnych na terenie kraju, w tym niektóre sprofilowane tylko na kształcenie ratowników medycznych – łącznie około 40. W tych ostatnich szkołach nie będzie już dalszego naboru. Dodać należy, że z inicjatywy jednostek kształcących organizowane są od kilku lat ogólnopolskie zawody w zakresie ratownictwa medycznego.

uchwalonej przez Sejm niespełna rok później w lipcu 2001 r. Szczególne wsparcie dla działań w budowaniu fundamentów i zrębów polskiego ratownictwa medycznego stanowili od początku Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko, a także ówczesny wiceminister zdrowia i jeden z założycieli i twórców pierwszej w Polsce Szkoły Zdrowia Publicznego⁴, a obecnie dyrektor Dyrektoriatu ds. Ochrony Zdrowia i Konsumentów Komisji Europejskiej dr Andrzej Ryś czy też ówczesny doradca Ministra Zdrowia do spraw ratownictwa medycznego, a później doradca Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji dr med. Przemysław Guła, podobnie jak mgr Michał Waszkiewicz były radca Ministra Zdrowia, także dr Jarosław Gucwa, ówczesny naczelnik Wydziału Ratownictwa w Ministerstwie Zdrowia, jak i wiele innych osób, instytucji i organizacji społecznych, naukowych zaangażowanych w rozwój ratownictwa medycznego w Polsce. W 2002 r. ukazało się pierwsze obszerne opracowanie *Ratownictwo medyczne w Polsce* (pod red. J. Jakubaszko i A. Rysia, wydane w Krakowie). Publikacja ta stanowiła wielki impuls i przyczynek do upowszechnienia idei i wiedzy o ratownictwie medycznym w ubiegłej dekadzie w naszym kraju. Zostało ono przygotowane przez zespół aż 35 autorów wysoce kompetentnych w obszarze ratownictwa medycznego. W książce tej omówione zostały rozmaite problemy i aspekty związane z organizacją i funkcjonowaniem ratownictwa medycznego. Skomentowane zostały w niej przepisy ustawy z 2001 r., a także znaczenie i rola krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i Państwowej Straży Pożarnej. Szczególnie dużo uwagi poświęcono w niej kształceniu lekarzy medycyny ratunkowej jako nowej specjalności lekarskiej oraz pielęgniarek ratunkowych, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. Omówiono w niej również kluczowe struktury i instytucje ratownictwa medycznego, a w szczególności organizację i funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych, zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczego pogotowia ratunkowego i centrów powiadamiania

⁴ Na bazie Szkoły Zdrowia Publicznego powstał w 1997 r. Instytut Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu, który od kilkunastu lat także kształci ratowników medycznych.

ratunkowego. Nie pominięto również wielu innych problemów w obszarze ratownictwa medycznego lub z jego otoczenia, takich jak zarządzanie kryzysowe, a zwłaszcza zarządzanie szpitalem w sytuacjach kryzysowych, finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych i problemy ratownictwa w różnych stanach zagrożenia życia i zdrowia. Omówiona została istota Krajowego Programu Ratownictwa Medycznego, w tym w odniesieniu do jednostek terytorialnych kraju – województw i powiatów. Opisano wreszcie pierwsze doświadczenia i przykłady działania szpitalnych oddziałów ratunkowych w kilku powiatowych lub wojewódzkich szpitalach albo w zespołach opieki zdrowotnej i centrów powiadamiania ratunkowego. Książka ta stanowiła wielki impuls dla upowszechniania wiedzy w dziedzinie ratownictwa medycznego i jego stanu w Polsce. Nie straciła na wartości po 10 latach od jej ukazania się. Byłoby wielce pożyteczne jej wznowienie i ukazanie nowych doświadczeń z ostatnich lat.

2. Pierwsza ustawa – z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 z późn. zm.) – była stosunkowo obszernym aktem prawnym, składającym się z 4 rozdziałów zawierających postanowienia merytoryczne obejmujących artykuły od 1 do 36, które dopełniał rozdział 5 zawierający przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe (art. 37–45)⁵. Określiła ona po raz pierwszy zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i **zdefiniowała szereg podstawowych pojęć w tym zakresie, a w szczególności następujących: stan nagły, pierwsza pomoc, medyczne działania ratownicze i dysponent jednostki**. Za jednostki systemu ustawa uznała szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego. Zadaniem pierwszych miało być udzielanie medycznych działań ratowniczych w warunkach szpitalnych, zaś drugich w warunkach przedszpitalnych w miejscu zdarzenia, wskutek którego nastąpiło nagłe zagrożenie zdrowia lub życia. Po raz pierwszy także ustawa ta wyróżniła trzy grupy zawodowe, których zadaniem miało być podejmowanie i realizowanie medycznych czynności ratunkowych

⁵ Ogółem liczyła 17 stron tekstu.

– lekarzy ratunkowych, pielęgniarki ratunkowe i ratowników medycznych. Gdy chodzi o tryb nabywania kwalifikacji lekarza ratunkowego i pielęgniarki ratunkowej, w drodze specjalizacji ustawa odsyłała do przepisów ustawy o zawodzie lekarza i ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Ustawa dopuściła także możliwość podejmowania medycznych działań ratowniczych przez lekarzy i pielęgniarki będących w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej lub pielęgniarstwa ratunkowego oraz w przypadku obydwu tych grup zawodowych także specjalizacji z anestezjologii, chirurgii, interny i pediatrii, przy czym w przypadku pielęgniarek wymagany był równocześnie co najmniej 3-letni staż zawodowy w jednej z czterech wskazanych specjalności. Ustawodawca założył wówczas zbyt optymistycznie, że taki stan rzeczy będzie obowiązywał do 31 grudnia 2009 r., choć z góry był przesądzony fakt, że do tej daty nie uda się wyszkolić odpowiedniej i adekwatnej do potrzeb systemu liczby lekarzy medycyny ratunkowej i pielęgniarek ratunkowych. Ustawodawca usankcjonował również nowy zawód medyczny z wyższym wykształceniem – ratownika medycznego. Zawód ten mogła wykonywać osoba, która ukończyła 3-letnie wyższe studia zawodowe w zakresie ratownictwa medycznego potwierdzone dyplomem, w kraju lub zagranicą i uznany w Polsce. Postanowienia ustawowe w kwestii nowego zawodu były niezwykle skromne i zawarte były w zasadzie w ustępach 3, 4, 5 i 7 artykułu 30. Natomiast w tak fundamentalnych kwestiach, jak wymagania programowe dotyczące kształcenia ratowników na poziomie wyższych studiów zawodowych, zakresu medycznych czynności ratunkowych podejmowanych przez nich samodzielnie lub pod nadzorem lekarza ratunkowego ustawa odsyłała do przepisów wykonawczych, które miał wydać Minister Zdrowia. Na mocy art. 30 ust. 3 pkt 3 ustawy zawód ratownika medycznego mogła wykonywać także osoba, która uzyskała ten tytuł w szkole medycznej policealnej przed 30 września 2006 r. Na mocy art. 43 tej ustawy z dniem 1 stycznia 2004 r. miał być wstrzymany nabór do policealnych szkół dla ratowników medycznych. W rozdziale tym ustawa zdefiniowała także pojęcie ratownika przedmedycznego – rozumiejąc pod nim osobę posiadającą odpowiednie przeszkolenie i kwalifikacje nabyte w toku kursów i szkolenia zawodowego. Programy kształcenia ratowników przedmedycz-

nych, jak i dyspozytorów medycznych miał określić Minister Zdrowia w drodze rozporządzeń. Kursy ratowników przedmedycznych miały odbywać osoby zatrudniane lub będące członkami jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego – jednostkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, pododdziałami Sił Zbrojnych oraz organizacjami i stowarzyszeniami tego typu, jak GOPR, TOPR, WOPR, PCK i ochotniczymi strażami pożarnymi.

W rozdziale 1 „Przepisy ogólne” określony został obowiązek wobec każdego, kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłym, do niezwłocznego udzielenia pierwszej pomocy i niezwłocznego zawiadomienia kompetentnych służb ratowniczych, w miarę posiadanych możliwości. Chyba niedostatecznie przemyślany był także przepis zawarty w tej części ustawy przewidujący administracyjny tryb orzekania przez Ministra Zdrowia w drodze decyzji administracyjnej o szkodzie, która została wyrządzona na mieniu wskutek medycznych działań ratowniczych. Sąd powszechny był w tym przypadku instancją odwoławczą. Natomiast w przypadku wyrządzenia szkody osobie ustawa odsyłała do przepisów kodeksu cywilnego dotyczących czynów niedozwolonych. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez osoby uprawnione do podejmowania medycznych działań ratowniczych przy ich wykonywaniu ponosił dysponent jednostki, którym był w rozumieniu ustawy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej lub podmiot, który utworzył jednostkę i zgłosił ją do systemu.

W rozdziale 2 określone zostały zadania administracji publicznej państwa w zakresie wykonywania zadań systemu ratownictwa medycznego – Ministra Zdrowia, wojewody i starosty. Wobec tego miały one być realizowane na poziomie kraju i dwóch poziomach jego terytorialnego podziału – województwa i powiatu. Na mocy przepisów zawartych w tym rozdziale centra powiadamiania ratunkowego usytuowane zostały na poziomie powiatu. Na mocy porozumienia sąsiadujących powiatów mogło być tworzone wspólne centrum powiadamiania ratunkowego. **W tej części ustawa przewidywała również nowe stanowiska – dyspozytorów medycznych i lekarzy koordynatorów medycznych** oraz ich zatrudnianie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, mając na uwadze wykształcenie medyczne, staż pracy w ra-

townictwie oraz wymagane kursy specjalistyczne. Dyspozytor medyczny miał pełnić stały dyżur, natomiast lekarz koordynator medyczny miał pozostawać w gotowości do pracy. Ten przepis również był nie do końca przemyślany, mając na uwadze skuteczność i efektywność funkcjonowania systemu i natychmiastowego podejmowania medycznych działań ratunkowych.

Rozdział 2 ustawy z 2001 r. o PRM wprowadził także nie do końca jasno rozgraniczone pojęcia – **wojewódzkiego programu w zakresie ratownictwie medycznego oraz planu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych**. Wojewódzki program jako dokument miał zawierać założenia i wytyczne dotyczące rozwoju, organizacji i infrastruktury systemu, przy czym ustawa nie określała, na jaki okres miał być przygotowywany, ani też, jaki podmiot lub podmioty miały go tworzyć i przyjmować. Natomiast plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych w świetle tej ustawy to dokument ustalający sposoby kierowania i zasady współdziałania, a także procedury podejmowania działań zmierzających do ograniczenia czynników wywołujących stany nagłe oraz do ograniczenia następstw tych stanów. Plany takie na każdy rok kalendarzowy miały być przygotowywane na poziomie powiatu przez starostę w oparciu o program wojewódzki. Plany wojewódzkie miały być tworzone w oparciu o plany powiatów oraz programy wojewódzkie, które przygotowywał wojewoda. Z ustawy wynikało także, że o rozmieszczeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego decydować miał wojewoda w oparciu o opinię oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast roczne plany krajowe przygotowywać miał na podstawie wojewódzkich Minister Zdrowia.

W rozdziale 3 ustawy określone były zasady działania systemu i jego jednostek – szpitalnych oddziałów ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego, a w rozdziale 4 zasady finansowania systemu. Od samego początku przyjęta została zasada dwojakiego źródła finansowania działalności systemu. Świadczenia zdrowotne przedszpitalne finansowane były z budżetu państwa, a udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego z części która była w dyspozycji wojewody, zaś w przypadku udzielania ich przez jednostki lotniczego pogotowia ratunkowego z części pozostającej w dyspozycji Ministra Zdrowia, a z kolei prowadzone

przez grupy poszukiwawczo-ratownicze z części zdrowotnej będącej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej. Wskazane organy zawierały także umowy dotyczące świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych. Natomiast świadczenia zdrowotne udzielane w szpitalu finansowane były na zasadach określonych w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z 1997 r. (zmienionej w 1998 r.), a następnie na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶. Dla osób nieobjętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym finansowane były na zasadach określonych w przepisach odrębnych, to jest z budżetu państwa.

Rozdział czwarty zawierał także przepisy zobowiązujące Ministra Zdrowia i innych właściwych ministrów oraz jednostki samorządu terytorialnego do finansowania nakładów inwestycyjnych koniecznych dla utworzenia i modernizacji jednostek systemu, w tym środków transportu i wyposażenia, tak dla szpitalnych oddziałów ratunkowych, jak i zespołów ratownictwa medycznego i centrów powiadamiania ratunkowego.

Podkreślić należy, że ustawa o PRM z 2001 r. aż 20 razy upoważniała do wydania przepisów wykonawczych, w tym 18 razy Ministra Zdrowia samodzielnie lub w niektórych sprawach w porozumieniu z innym ministrem, 1 raz Ministra Finansów i 1 raz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Zdecydowana większość rozporządzeń wykonawczych nie ukazała się w czasie obowiązywania tej ustawy⁷. Artykuł 45 ustawy przewidywał pierwotny termin wejścia jej w życie z dniem 1 stycznia 2003 r., a niektórych jej artykułów z dniem 1 stycznia 2002 r. lub 1 lipca 2002 r.

3. Dnia 6 grudnia 2002 r. Sejm uchwalił niezwykle zwięzłą w treści ustawę o świadczeniu usług ratowniczych (Dz. U. Nr 241, poz. 2073

⁶ Przejściowo również ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia z 2003 r., uchylonej przez Trybunał Konstytucyjny z początkiem 2004 r.

⁷ Ukazało się tylko rozporządzenie z dnia 10 maja 2002 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego i 23 maja 2002 r. w sprawie trybu tworzenia powiatowych, wojewódzkich i krajowych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych.

z późn. zm.)⁸. Przedłużyła ona na mocy art. 6 wejście w życie ustawy o PRM z 2001 r. do 31 grudnia 2005 r. Uchwalenie ustawy o świadczeniu usług ratowniczych z 2002 r. potwierdziło tym samym, jak olbrzymie trudności napotykało wdrażanie i budowanie systemu ratownictwa medycznego w naszym kraju. Ustawa o świadczeniu usług ratowniczych z 2002 r. wprowadziła kolejny zamęt pojęciowy wprowadzając określenie „usługi ratownictwa medycznego” rozumiejąc pod nimi działania służące ratowaniu osób w stanie nagłym (art. 2). Zgodnie z jej art. 3 działania te podejmowane miały być przez szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego i centra powiadamiania ratunkowego. Przepis ten był niespójny z art. 23 ustawy o PRM z 2001 r., który wszedł w życie 1 lipca 2002 r., a który za jednostki systemu uznał tylko szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego. W zasadzie ustawa z 2002 r. wprowadzając mętne i niedookreślone pojęcie „usług ratownictwa medycznego” uregulowała jedynie związane zadania centrum powiadamiania ratunkowego i zasady finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych „w ramach usług ratownictwa medycznego” (art. 5). Upoważniała także jeden raz Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia wykonawczego, określającego szczegółowe zasady finansowania tych świadczeń przez szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego. Niezwykle związane rozporządzenie w tej sprawie wydane zostało 7 maja 2003 r.⁹

Należy również zauważyć, że 1 lipca 2005 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie wykonawcze na podstawie artykułu 54 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w sprawie szczegółowych warunków przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2005 r. Nr 131, poz. 1099). Związłe w treści w istocie okre-

⁸ Ogółem zawierała ona niespełna dwie strony tekstu i liczyła tylko 8 artykułów.

⁹ Jego cały tekst liczył 1 stronę i wskazywał, jakie elementy miały być brane pod uwagę przy kalkulacji ceny jednostki rozliczeniowej w SOR i w zespole ratownictwa medycznego.

śliło tylko zasady podpisywania umów i elementy składowe umowy we wskazanych sprawach.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2001 r. zawierała wiele niejasności i luk prawnych. Niektóre ważne kwestie uregulowała nazbyt pobieżnie i z zasady odsyłała do aktów wykonawczych. Na przykład w tak ważnej sprawie, jak usankcjonowanie nowego zawodu z wyższym wykształceniem – ratownika medycznego. Nadto omówiona pokrótce ustawa z 2002 r. o świadczeniu usług ratownictwa medycznego wydłużyła jej wejście w życie o kolejne 2 lata. Nie ukazała się zdecydowana większość aktów wykonawczych. Tym niemniej stanowiła ona krok milowy w budowaniu nowoczesnego systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w naszym kraju.

Taki stan rzeczy budził ostrą krytykę różnych środowisk, zwłaszcza żywo zainteresowanych sprawnym i w miarę szybkim zbudowaniem takiego systemu, który zastąpiłby przestarzałą, nie zawsze sprawną i bardzo często powszechnie krytykowaną instytucję Pogotowia Ratunkowego¹⁰. Wobec tego już w 2004 r. pojawił się projekt kolejnej ustawy o PRM. Tragiczne wydarzenia związane z zawaleniem się dachu i stropu hali wystawowej w Chorzowie w styczniu 2006 r. uświadomiły wszystkim konieczność przyśpieszenia działań na rzecz zbudowania sprawnego systemu ratownictwa medycznego. Przygotowanie bardziej dojrzałej ustawy zapowiedział ówczesny Minister Zdrowia prof. Zbigniew Religa.

4. Nowy projekt był przedmiotem burzliwych dyskusji na forum sejmowej Komisji Zdrowia¹¹. Nową i historycznie trzecią ustawę Sejm uchwalił 8 września 2006 r. (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm). Ustawa ta w obecnym jej brzmieniu zbudowana jest z 9 rozdziałów,

¹⁰ Niejednokrotnie przytaczane były wypowiedzi, że wielokrotnie Pogotowie Ratunkowe spełniało rolę „przychodni na kółkach”, a w sytuacjach dramatycznych nagłego zagrożenia zdrowia lub życia czasem zawodziło. W skrajnych przypadkach zatrudniani byli lekarze stażyści bez należytych kwalifikacji do udzielania koniecznej, fachowej pomocy i ratowania życia ludzkiego.

¹¹ Porównaj stenogramy z posiedzeń Komisji Zdrowia, w tym także jeszcze niemal w przeddzień uchwalenia ustawy, w dniu 5 września 2006 r.

zawierających 67 artykułów i liczy ogółem 34 strony tekstu. Do końca 2012 r. ustawa była od jej uchwalenia nowelizowana 14 razy. W toku kolejnych nowelizacji uchylono 5 artykułów, ale równocześnie dodano 5 nowych.

W rozdziale 1 „Przepisy ogólne” w odmienny sposób zdefiniowała niektóre podstawowe pojęcia, np. kwalifikowana pierwsza pomoc udzielana przez ratownika (określanego w ustawie o PRM z 2001 r. jako ratownika przedmedycznego), albo nowe pojęcie „lekarza systemu”. **Odmiennie uregulowała tryb dochodzenia roszczeń z tytułu szkody wyrządzonej na mieniu w trakcie medycznych czynności ratunkowych, wprowadzając wyłącznie tryb sądowy i odejście od trybu administracyjnego.** Roszczenie przysługuje od Skarbu Państwa reprezentowanego przez właściwego wojewodę, ze względu na miejsce powstania szkody, na zasadach określonych w kodeksie cywilnym. Osobie udzielającej pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy (ratownik) lub podejmującej medyczne czynności ratunkowe (lekarz medycyny ratunkowej, pielęgniarka ratunkowa, ratownik medyczny) zapewniono ochronę, jaką przewiduje kodeks karny dla funkcjonariuszy publicznych. Zmodyfikowała obowiązek każdego, kto jest świadkiem nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ale przede wszystkim wprowadziła obowiązkowe zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy na wszystkich poziomach kształcenia w systemie oświaty. Artykuł ostatni tego rozdziału wprowadził uroczyste obchodzenie Dnia Ratownictwa Medycznego. Z punktu widzenia popularyzacji działalności i zadań systemu w społeczeństwie posiada to niebagatelne znaczenie.

Rozdział 2 „Ratownicy medyczni i ratownicy” uregulował w miarę obszernie fundamentalne kwestie wykonywania nowego zawodu medycznego i osób udzielających kwalifikowanej pierwszej pomocy, a pełniących służbę lub zatrudnionych w jednostkach współpracujących z systemem PRM. Uregulowano zakres czynności medycznych wykonywanych przez ratownika medycznego i ratownika, uszczegółowiony w aktach wykonawczych. Wskazano w nim także wymagania i dane objęte rejestrem jednostek współpracujących z systemem PRM. Rozdział 3 ustawy jest poświęcony planowaniu i organizacji systemu ratownictwa

medycznego. Ustawodawca zrezygnował z pierwotnie tworzonych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych i wojewódzkiego programu rozwoju ratownictwa wprowadzając jedynie obowiązek sporządzania wojewódzkich planów działania systemu w pierwotnym tekście na okresy 3-letnie z możliwością ich corocznej aktualizacji. W obecnym brzmieniu ustawa określa, że na obszarze województwa system działa na podstawie wojewódzkiego, który w razie potrzeby może być aktualizowany. Uproszczono tryb przygotowania planów a równocześnie zwrócono uwagę na konieczność wielostronnych uzgodnień wojewody – z wojewódzkim oddziałem NFZ, z szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego, Komendantem Wojskowego Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego Komendantem wojewódzkim Policji, komendantem oddziału Straży Granicznej, komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej. Wojewoda jest głównym podmiotem odpowiedzialnym za wiele działań organizacyjnych związanych z funkcjonowaniem systemu PRM.

W tym rozdziale ustawodawca określił także wymagania co do osób zatrudnionych w charakterze dyspozytorów medycznych i ich konieczne kwalifikacje, a także zakres wykonywanych przez nich zadań. **Centrum powiadamiania ratunkowego i lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego usytuowani zostali na poziomie województwa.**

Rozdział 4 „Jednostki systemu”, został w najmniejszym stopniu zmodyfikowany w porównaniu z regulacjami zawartymi w pierwszej ustawie o PRM z 2001 r. Nowością jednak jest wprowadzenie dwóch kategorii zespołów ratownictwa medycznego – specjalistycznych i podstawowych o różnych składach. Dla prawidłowego funkcjonowania całego systemu do czasu przygotowania odpowiedniej liczby kwalifikowanych lekarzy medycyny ratunkowej, pielęgniarek ratunkowych i ratowników medycznych ma to szczególne znaczenie. Na końcu tego rozdziału ustawodawca zaakcentował potrzebę współpracy systemu PRM z uczelniami wyższymi, stowarzyszeniami lekarskimi i placówkami ustawicznego kształcenia dorosłych.

Jedną z najważniejszych nowelizacji ustawy o PRM z dnia 17 lipca 2009 r. dodany został nowy rozdział 4a „Centra urazowe”, a w nim art. 39a–39d (Dz. U. z 2009 r. Nr 122, poz. 1007). W rozumieniu art. 3

ustawy o PRM centrum urazowym jest wydzielona funkcjonalnie część szpitala w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217), w którym działa szpitalny oddział ratunkowy. W części specjalistycznej tego szpitala działają oddziały powiązane ze sobą organizacyjnie i których działalność jest ukierunkowana na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego. Przepisy tego rozdziału określają zakres kompleksowych i wielospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych diagnostycznych i zabiegowych. Szczegółowe wymagania co do organizacji centrum urazowego, minimalnych jego zasobów kadrowych i procedury postępowania z pacjentem urazowym określiło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego (Dz. U. Nr 118, poz. 803).

Rozdział 5 zwięźle reguluje akcje prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, a rozdział 6 finansowanie jednostek systemu. W tym ostatnim bardziej precyzyjnie określone zostały zasady zawierania umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego. Rozdziały 7 i 8 zawierają przepisy porządkujące i wprowadzające zmiany w innych ustawach, zwłaszcza o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie w podmiotach leczniczych) i o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wyrazem większego realizmu ustawodawcy jest także art. 57 dopuszczający jako lekarzy systemu PRM lekarzy posiadających niektóre inne specjalizacje niż medycyna ratunkowa aż do 2020 r. Obecne brzmienie tego artykułu zostało wprowadzone ustawą z dnia 23 listopada 2012 r. (Dz. U. poz. 1459).

5. Ustawa upoważnia 10 razy Ministra Zdrowia i 2 razy Ministra Spraw Wewnętrznych do wydania w drodze rozporządzeń przepisów wykonawczych. Do końca 2007 r. ukazało się 8 z nich. Tym niemniej wielkim uchybieniem ze strony Ministra Zdrowia było niewydanie przez długi czas obowiązujących ustawy aż 3 rozporządzeń w takich kwestiach, jak szczegółowego trybu tworzenia wojewódzkich planów działania systemu (1), zakresu czynności lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (2) i oznakowania jednostek systemu (3), a ze strony

MSWiA niewydanie rozporządzenia w sprawie zasad i trybu szkolenia ratowników w jednostkach podległych temu ministerstwu.

Należy uznać, że nowa ustawa, której poświęcony jest niniejszy komentarz jest wyrazem bardziej dojrzałych i lepszych rozwiązań prawnych, które mają rządzić organizacją i funkcjonowaniem systemu PRM. Krytyka niektórych jej rozwiązań albo ich braku ze strony oponentów spowodowała, że w ministerstwie zdrowia powołany został z początkiem lutego 2008 r. zespół odpowiedzialny za przygotowanie kolejnego projektu ustawy o PRM albo być może modyfikującego i doskonalącego stan rozwiązań prawnych z 2006 r. Jego efektem były niektóre dalsze nowelizacje ustawy.

6. Kluczowe zmiany zostały wprowadzone w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380 z późn. zm.) i w ustawie z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. Nr 171, poz. 1800 z późn. zm.). Po opublikowaniu pierwszego wydania komentarza ukazały się nowe brakujące uprzednio rozporządzenia do ustawy o PRM, a w szczególności wydane przez:

- Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie szkoleń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 229, poz. 1537), zmienione jego rozporządzeniem z dnia 23 grudnia 2011 r. w tej samej kwestii (Dz. U. Nr 299, poz. 1778),
- Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 39, poz. 322),
- Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 139, poz. 1132),
- Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego (Dz. U. Nr 118, poz. 803),
- Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 209, poz. 1392).

Dwa rozporządzenia uprzednio wydane zostały zastąpione następującymi nowymi:

- Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 3, poz. 6) oraz
- Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420).

Rozporządzeniem zmieniającym z dnia 14 stycznia 2009 r. (Dz. U. Nr 11, poz. 64) Minister Zdrowia zmodyfikował rozporządzenie z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 4, poz. 33 z późn. zm.). W związku z nowelizacją art. 46 ustawy o PRM uchylone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2007 r. w sprawie algorytmu podziału środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego pomiędzy poszczególne województwa (Dz. U. Nr 161, poz. 1143). Jego postanowienia zostały zamieszczone w tekście tego artykułu. W związku z uchyceniem art. 25 ustawy o PRM przestało również obowiązywać wydane na jego podstawie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 17 września 2007 r. w sprawie szczegółowej organizacji centrów powiadamiania ratunkowego (Dz. U. Nr 178, poz. 1263). Nowe przepisy zostały wydane w formie rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego i wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego (Dz. U. Nr 130, poz. 1073 z późn. zm.) wydanego na podstawie art. 14e u.o.p. zmienionego jego rozporządzeniem dnia 18 lutego 2011 r. w tej samej kwestii (Dz. U. Nr 50, poz. 262). Uchylony został również art. 28 ustawy o PRM. Kwestie w nim poprzednio uregulowane określone zostały dwoma rozporządzeniami:

- Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2008 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania systemu gromadzącego i udostępniającego informacje i dane dotyczące lokalizacji zakończenia sieci, z którego zostało wykonane połączenie do numeru alarmowego „112” albo

innych numerów alarmowych (Dz. U. Nr 236, poz. 1620) – nieobowiązujące, wydane na podstawie art. 78 ust. 7 pr. tel.,

- Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 marca 2011 r. w sprawie centralnego punktu systemu centrów powiadomienia ratunkowego oraz punktów centralnych służb (Dz. U. Nr 75, poz. 404) w oparciu o art. 78 ust. 7a pr. tel.

Z powyższego wynika, że od czasu wydania pierwszej wersji niniejszego komentarza przepisy wykonawcze do ustawy o PRM zmieniły się niemal całkowicie. W chwili obecnej 8 z 12 rozporządzeń wydanych na podstawie upoważnień zawartych w ustawie o PRM jest całkowicie nowych, a w dalszym ciągu obowiązują tylko 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydane do czasu opublikowania w 2008 r. pierwszego wydania komentarza, a mianowicie:

- z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 60, poz. 408),
- z dnia 16 kwietnia 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. Nr 77, poz. 525),
- z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 90, poz. 605),
- z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. Nr 112, poz. 775).

Tekst ustawy o PRM w obecnej wersji i wskazanych 12 rozporządzeń wydanych na jej podstawie stanowi rdzeń prawa o ratownictwie medycznym w węższym znaczeniu tego pojęcia. Regulacje w tym obszarze zawarte są także w kilkunastu innych ustawach i wydanych na podstawie upoważnień w nich zawartych. Zapisy prawne zawarte w ustawie o PRM i w 12 rozporządzeniach wykonawczych do niej dopełniają przepisy dwóch przywołanych już ustaw: o ochronie przeciwpożarowej i Prawo telekomunikacyjne.

7. System Państwowego Ratownictwa Medycznego, na co zwrócono uwagę na samym początku, jest integralnym elementem szerszego systemu ochrony zdrowia. Z drugiej strony jest także integralnym elementem składowym systemu działań ratowniczych. To ostatnie pojęcie definiuje

art. 2 u.o.p. W jego rozumieniu **działaniem ratowniczym jest każda czynność podjęta w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska oraz likwidacji przyczyn pożaru, klęski żywiołowej lub w innym miejscu zagrożenia**. Z kolei przez inne miejsce zagrożenia rozumie się każde zdarzenie wynikające z rozwoju cywilizacyjnego i naturalnych praw przyrody niebędące pożarem ani klęską żywiołową stanowiący zagrożenie dla życia, zdrowia, mienia lub środowiska. Działania ratownicze są organizowane, koordynowane i prowadzone w ramach krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, ten zaś jest integralną częścią organizacji bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, w celu ratowania życia, zdrowia, mienia i środowiska. System ten skupia obok jednostek ochrony przeciwpożarowej inne służby, inspekcje, straże, instytucje i inne podmioty uczestniczące w akcjach ratowniczych. Z brzmienia art. 14 tej ustawy wynika, że **krajowy system ratowniczo-gaśniczy mający na celu ochronę życia, zdrowia, a także mienia i środowiska obejmuje kilka elementów składowych, a mianowicie: 1) walkę z pożarem, 2) ratownictwo techniczne, 3) ratownictwo chemiczne, 4) ratownictwo ekologiczne, 5) ratownictwo medyczne i współpracę z jednostkami systemu PRM** w rozumieniu art. 32 ust. 1 ustawy o PRM. Artykuł 14 u.o.p upoważnia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji do określenia szczegółowych zasad organizowania Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, w tym w zakresie ratownictwa technicznego, chemicznego, ekologicznego i medycznego oraz dysponowania działaniami ratowniczymi i kierowania nimi. Z art. 12 u.o.p wynika, że Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji pełni nadzór nad funkcjonowaniem systemu powiadamiania ratunkowego. Z brzmienia art. 14a¹² u.o.p, dodanego w drodze nowelizacji ustawy, wynika, że system powiadamiania ratunkowego integruje krajowy system ratowniczo-gaśniczy i system PRM. System ten obejmuje: 1) analizę zasobów ratowniczych, 2) przyjmowanie zgłoszeń oraz obsługę numeru alarmowego 112, 3) kwalifikowanie zgłoszeń oraz 4) podejmowanie działań ratowniczych zgodnie z procedurą, a w tym: dysponowanie siłami ratowniczymi i ze-

¹² Zmiany tej ustawy wprowadzone zostały 5 grudnia 2008 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 11, poz. 59). Zmieniono brzmienie art. 14 i dodano art. od 14a–14f.

spółami ratownictwa medycznego, koordynowanie działań i czynności, łącznie z medycznymi, powiadamianie SOR lub innych jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych. Zadania w tym zakresie na obszarze województwa wykonuje wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego, obejmujące wspólne stanowisko kierownika Komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej i lekarza koordynatora medycznego. Na obszarze powiatu w ramach centrum powiadamiania ratunkowego wspólne stanowisko obejmuje Komendanta powiatowego (lub w powiatach grodzkich) PSP i dyspozytorów medycznych zatrudnianych przez dysponentów jednostek w rozumieniu ustawy o PRM. Nadzór i kontrolę nad funkcjonowaniem systemu powiadamiania ratunkowego sprawuje wojewoda. Dysponenci jednostki w rozumieniu ustawy o PRM zapewniają środki łączności umożliwiające komunikację z centrum powiadamiania ratunkowego i pomiędzy jednostkami systemu (art. 14b). Komendant wojewódzki PSP w uzgodnieniu z wojewodą określa liczbę, lokalizację i teren działania centrów powiadamiania ratunkowego, liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych i stanowisk operatorów numerów alarmowych. Centrum powiadamiania obejmuje co najmniej jeden powiat lub miasto. Wojewoda może powierzyć organizowanie centrów starostom lub prezydentom miast na prawach powiatu (art. 14c). Wojewódzkie centrum jest finansowane z budżetu w części, której dysponentem jest wojewoda. Inne centra są finansowane z budżetu państwa z dotacji celowej na zadania z zakresu administracji państwowej (art. 14d). Na podstawie upoważnienia zawartego w art. 14e u.o.p. Minister Spraw Wewnętrznych wydał rozporządzenie z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego i wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego (Dz. U. Nr 130, poz. 1073), zmienione rozporządzeniem z dnia 18 lutego 2011 r. w tej samej kwestii (Dz. U. Nr 50, poz. 262). Rozporządzenie określiło szczegółowo i precyzyjnie zasady funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego i współpracy w tym obszarze¹³. Doświadcze-

¹³ Nie licząc załącznika, obejmuje ono 11 stron tekstu, a łącznie z nim 16 stron. Zastąpiło ono wcześniejsze 2-stronicowe rozporządzenie tego Ministra, wydane w tej samej sprawie na podstawie uchylonego obecnie art. 25 ustawy o PRM.

nia z poprzednich lat pozwoliły na przygotowanie rozwiązań prawnych, przyjętych w tym rozporządzeniu, sprzyjających bardziej skutecznemu i efektywnemu funkcjonowaniu centrów powiadamiania ratunkowego. Przepisy tego rozporządzenia regulują następujące kluczowe kwestie:

- szczegółową organizację i realizację zadań centrów w zakresie powiadamiania ratunkowego,
- procedury obsługi zgłoszeń przychodzących na numery alarmowe,
- kwalifikacje wymagane dla operatorów numerów alarmowych oraz sposób i organizację ich szkolenia,
- zakres, formę, sposób i przekazywanie informacji niezbędnych dla funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego oraz
- kryteria do określenia liczby, lokalizacji i terenu działania centrum powiadamiania ratunkowego oraz liczby stanowisk dyspozytorów medycznych i stanowisk operatorów numerów alarmowych.

W rozporządzeniu zostały zdefiniowane kluczowe pojęcia związane z funkcjonowaniem systemu powiadamiania ratunkowe. W jego rozumieniu podmiotem ratowniczym są: 1) dysponenci jednostek systemu PRM, 2) podmioty krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, 3) podmioty i jednostki współpracujące z systemem – centra urazowe i jednostki wyspecjalizowane szpitali oraz 4) społeczne organizacje ratownicze współpracujące z systemem powiadamiania ratunkowego, które są przygotowane do niezwłocznego reagowania i realizowania zadań w czasie wystąpienia nagłego zagrożenia dla życia i zdrowia, także mienia i środowiska. Z kolei pojęcie dyspozytora centrum oznacza dyspozytora PSP lub dyspozytora medycznego w rozumieniu ustawy o PRM. Z punktu widzenia sprawności funkcjonowania systemu istotne jest pojęcie obszaru chronionego. W świetle przepisów rozporządzenia jest nim obszar, w ramach którego zasoby ratownicze podmiotu ratowniczego będą dysponowane do miejsca zdarzenia w pierwszej kolejności.

W skład centrum powiadamiania ratunkowego wchodzi jednocześnie: 1) stanowiska dyspozytorów medycznych i 2) stanowiska dyspozytorów PSP, 3) mogą także wchodzić stanowiska operatorów numerów alarmowych, 4) stanowiska jednostek samorządu terytorialnego i 5) innych podmiotów. W tym ostatnim przypadku przepis nie precyzuje, o ja-

kie podmioty chodzi, ale z natury rzeczy wynika, że chodzi o jednostki uczestniczące w realizacji działań ratowniczych i współpracujące z systemem PRM.

Informacje o utworzeniu centrum powiadamiania ratunkowego właściwy wojewoda ze względu na jego lokalizację przekazuje Ministrowi Spraw Wewnętrznych, po uzyskaniu stosownej informacji od komendanta wojewódzkiego PSP albo starosty lub prezydenta miasta na prawach powiatu. W celu koordynacji realizacji zadań w centrum wojewoda wyznacza jego kierownika spośród osób posiadających doświadczenie zawodowe w zakresie powiadamiania ratunkowego, ratownictwa medycznego lub zarządzania kryzysowego. Kierownik centrum jest odpowiedzialny za:

- opracowanie planu postępowania, na wypadek wystąpienia sytuacji awaryjnej, czyli w razie zakłócenia realizacji zadań centrum powiadamiania ratunkowego lub wojewódzkiego centrum powiadamiania ratunkowego uniemożliwiającego całkowite lub częściowe przyjęcie i obsługę zgłoszenia alarmowego, to jest w razie uzyskania informacji o wystąpieniu lub podejrzeniu nagłego zagrożenia dla życia lub zdrowia, uzyskane na numer 112 lub inny numer alarmowy obsługiwany w centrum,
- prowadzenie i archiwizację dokumentów,
- zasady i zakres przekazywania informacji niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania centrum,
- szczegółową procedurę przyjmowania zgłoszeń, w tym obcojęzycznych,
- organizację pracy dyspozytorów medycznych i operatorów numerów alarmowych,
- zwiększenie obsad centrum w sytuacjach nadzwyczajnych,
- regulamin wewnętrzny centrum,
- wykaz podmiotów ratowniczych i służb funkcjonujących w centrum oraz
- opis struktury systemu powiadamiania ratunkowego na terenie działania centrum.

Centrum dla wykonania zadania systemu powiadamiania ratunkowego ma prawo pozyskiwać informacje od dysponentów zakładów opieki

zdrowotnej i jednostek współpracujących z systemem PRM w następującym zakresie:

- liczby i rozmieszczenia dostępnych podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów,
- liczby i wyposażenia oraz rodzaju zastępów i grup ratowniczych zdolnych do udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy,
- czasowego lub całkowitego braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala, wraz z informacją o przyczynie i przewidywanym okresie trwania ograniczeń,
- gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych i innych jednostek organizacyjnych do przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Centrum ma prawo pozyskiwać także informacje od podmiotów krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i innych podmiotów ratowniczych, które współpracują z systemem powiadamiania ratunkowego, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań ratowniczych. Dyspozytorzy centrum na podstawie bieżącej aktualizacji informacji są obowiązani prowadzić analizy o dostępności zasobów koniecznych dla prowadzenia medycznych czynności ratowniczych. Każde centrum powiadamiania ratunkowego jest obowiązane przekazywać na bieżąco do wojewódzkiego centrum o zadysponowaniu zespołów ratownictwa medycznego, a w tym co najmniej raz na dobę zestawienie dotyczące liczby zgłoszeń i liczby interwencji, gdy chodzi o medyczne czynności ratunkowe. Każde centrum kieruje zasoby ratownicze na miejsce zdarzenia, mając na uwadze ich gotowość, rodzaj zagrożenia i najkrótszy czas dotarcia do niego. Jeżeli jest to konieczne, to wspomaga działania ratownicze poprzez dysponowanie kolejnych zasobów ratowniczych na podstawie informacji otrzymanych od kierującego działaniem ratowniczym w miejscu zdarzenia. Dokumentuje także prowadzone działania ratownicze i archiwizuje dokumentację (§ 8 ust. 1). Centrum za pośrednictwem dyspozytorów medycznych przekazuje do wojewódzkiego centrum informacje o liczbie osób będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i rodzaju zagrożeń osób kierowanych do danego szpitala i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych, w tym informacje o uzna-

niu zdarzenia za mnogie lub masowe (§ 9). W razie potrzeby przekazuje również właściwym terytorialnie starostom lub prezydentom miast na prawach powiatu informacje mogące stanowić podstawę do wprowadzenia podwyższonej gotowości operacyjnej lub stanu podwyższonej gotowości zakładów opieki zdrowotnej (§ 10). Ma obowiązek współdziałać z innymi centrami i wojewódzkim centrum utrzymując stałą łączność i wymianę informacji dla skutecznego prowadzenia działań ratowniczych (§ 11 ust. 2). Rozdział 3 tego rozporządzenia szczegółowo reguluje zadania wojewódzkiego centrum powiadamiania ratunkowego, w tym także stanowiska lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Koordynuje ono działania systemu ratownictwa medycznego w skali województwa. Lekarz koordynator przekazuje niezbędne dane dyspozytorom medycznym właściwych terytorialnie centrów. W celu zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego. Wojewódzkie centrum współpracuje z innymi wojewódzkimi centrami oraz z podmiotami ratowniczymi i służbami spoza terenu danego województwa (§ 21). W rozdziale 4 rozporządzenia uregulowane zostały procedury obsługi zgłoszeń przychodzących na numery alarmowe. Nowe rozwiązania prawne zostały przyjęte w rozdziałach 5 i 6, w których uregulowano kwalifikacje wymagane dla operatorów numerów alarmowych oraz sposób i organizację ich szkolenia. Należy zaznaczyć, że rozdział 6 został gruntownie zmieniony i rozbudowany obszernym rozporządzeniem zmieniającym Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. (Dz. U. Nr 50, poz. 262). Przepisy zawarte w załączniku 1 do niego określiły, że program szkolenia operatorów numerów alarmowych obejmuje co najmniej 70 godzin, w tym 30 godzin zajęć teoretycznych, wliczając w to warsztaty, i 40 godzin zajęć praktycznych. Program ten obejmuje m.in. organizację i działanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, zasady praktycznego udzielania pierwszej pomocy osobom poszkodowanym, w tym telefonicznie oraz psychologię działań ratowniczych. Kwestie te są szczególnie ważne, gdyż przekazanie odpowiednich informacji osobom zgłaszającym zdarzenie, co podjęcia odpowiednich czynności, może niejednokrotnie uratować życie ludzkie, zanim dotrze na miejsce zespół ratownictwa medycznego.

Należy dodać, że w rozporządzeniu zmieniającym z 2011 r. w załączniku 1 został określony ramowy program szkolenia dla operatorów numerów alarmowych. Program szkolenia obejmuje m.in. organizację i działanie krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i zarazem organizację i działanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a także praktyczne zasady udzielania pierwszej pomocy osobom poszkodowanym, telefoniczne przekazywanie informacji dotyczących sposobów udzielania pierwszej pomocy oraz psychologię działań ratowniczych.

Na mocy przepisów art. 14f u.o.p. centra powiadamiania ratunkowego mają prawo uzyskać za pośrednictwem centralnego punktu systemu centralnego powiadamiania ratunkowego informacje dotyczące lokalizacji sieci z której wykonano połączenie do numeru alarmowego 112 lub innego numeru alarmowego oraz dane abonenta lub użytkownika końcowego. Z kolei art. 78 pr. tel. określa obowiązek operatora publicznej sieci komunikacyjnej dostarczenia informacji dotyczącej lokalizacji zakończenia sieci z której wykonano połączenie do numeru alarmowego oraz inne informacje i dane centralnemu punktowi powiadamiania ratunkowego, jak i połączeń do numerów alarmowych ustalonych dla Policji, Państwowej Straży Pożarnej i do dysponentów zespołów ratownictwa medycznego. Na podstawie upoważnienia zawartego w art. 78 tej ustawy Rada Ministrów wydała dnia 10 grudnia 2008 r. rozporządzenie w sprawie organizacji i funkcjonowania systemu gromadzącego i udostępniającego informacje i dane dotyczące lokalizacji zakończenia sieci, z którego zostało wykonane połączenie do numeru alarmowego „112” albo innych numerów alarmowych (Dz. U. Nr 236, poz. 1620) – nieobowiązujące. Natomiast w oparciu o upoważnienie zawarte w tym samym artykule Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji wydał rozporządzenie z dnia 24 marca 2011 r. w sprawie centralnego punktu systemu centrów powiadamiania ratunkowego oraz punktów centralnych służb (Dz. U. Nr 75, poz. 404). Nowelizacje ustaw: o ochronie przeciwpożarowej i Prawo telekomunikacyjne oraz przywołane powyżej rozporządzenia wykonawcze uszczegółowiły zasady sprawnego działania systemu powiadamiania ratunkowego. Należy się spodziewać, że wpłynie to na jeszcze większą efektywność medycznych czynności ratowniczych. Powyższe zapisy prawne tych ustaw bardziej synchronizowały je z ustawą o PRM.

8. Dalsze regulacje prawne mające zastosowanie do ratownictwa medycznego zawarte są w ustawach dwojakiego rodzaju: 1) dotyczących bezpośrednio obszaru ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej oraz 2) ustaw z innych obszarów regulacji. Państwowe Ratownictwo Medyczne, jak już wskazano wyżej, jest integralnym i szczególnie ważnym elementem składowym systemu ochrony zdrowia. Wobec tego odnoszą się do niego regulacje zawarte w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217), np. przepisy o kontroli i rejestrze podmiotów leczniczych, czasie pracy pracowników przez nich zatrudnionych i wiele innych, jak i przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie. W szczególności na uwadze należy mieć rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739). Artykuł 179 u.dz.l. wprowadził nowe definicje trzech ważnych pojęć: dysponenta jednostki, SOR i centrum urazowego. Z kolei art. 27 tej ustawy wprowadził obowiązek prowadzenia dokumentacji w zakresie medycznych czynności ratunkowych przez dysponentów jednostek. Do PRM znajdują zastosowanie również przepisy ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 z późn. zm.). W świetle art. 5 tej ustawy, System Informacji Medycznej obejmuje również System Wspomagania Ratownictwa Medycznego. Zakres zadań tego ostatniego określa art. 25 przywołanej ustawy. W jego ramach prowadzi się: 1) ewidencję jednostek systemu i rejestr jednostek współpracujących z systemem, 2) bazę danych podmiotów prowadzących kursy kwalifikowanej pierwszej pomocy, 3) bazę danych zdarzeń i medycznych czynności ratunkowych, 4) bazę danych centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Do ratownictwa medycznego w pełni odnoszą się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 z późn. zm.). Wobec tego zbędny był uchylony w drodze nowelizacji z 2012 r. art. 35 ustawy o PRM, który dotyczył kwestii jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpitalne oddziały ratunkowe.

Nawet tak wydawałoby się odległa od obszaru ratownictwa medycznego ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 947) jest z nim powiązana. Ustawa ta nakłada szereg obowiązków na podmioty lecznicze, jak i lekarzy. Z art. 21 tej ustawy wynika, że lekarz rozpoznający lub podejrzewający u chorego chorobę zakaźną ma obowiązek powiadomić o zdarzeniu w ciągu 24 godzin od powzięcia takiej informacji właściwego inspektora sanitarnego – powiatowego lub wojewódzkiego, w zależności od rodzaju tej choroby. Przepis w pełni stosuje się do lekarzy medycyny ratunkowej niezależnie od miejsca zatrudnienia – SOR lub zespół ratownictwa medycznego.

Należy także mieć na uwadze przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). W pełni odnosi się ona do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach systemu PRM. Jej art. 15 ust. 2 pkt 10 w ramach świadczeń gwarantowanych wymienia świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego. Z kolei jej art. 19 określa, że w stanach nagłych świadczenia są udzielane niezwłocznie. Następnie art. 31a jednoznacznie wskazuje, że świadczenia gwarantowane mają zapobiegać przedwczesnym zgonom. Na jego podstawie Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 139, poz. 1137). Określiło ono wykaz świadczeń i warunki ich realizacji. W rozumieniu przepisów tego rozporządzenia świadczenia gwarantowane są udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego. W załącznikach od 1 do 3 do rozporządzenia określone zostały warunki realizacji świadczeń udzielanych przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego i specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego, w tym przez wodny specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego i lotniczy zespół ratownictwa medycznego. W każdym z trzech załączników określono kwalifikacje personelu, skład zespołu, wymagania co do środków transportu i inne wymagania – posiadanie łącza radiowego umożliwiającego przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach z centrów powiadamiania ratunkowego i wojewódzkiego centrum powiadamiania ratunkowego.

Ważne postanowienia wprost odnoszące się do systemu PRM i jego jednostek organizacyjnych lub osób wykonujących medyczne czynności ratownicze zawarte są w kilku ustawach dotyczących innych obszarów regulacji, lecz ściśle powiązanych z ochroną zdrowia i w rozporządzeniach wykonawczych wydanych na ich podstawie. W szczególności należy w tym miejscu przywołać ustawę z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 611 z późn. zm.). W świetle art. 5 tej ustawy bezpieczeństwo imprezy masowej obejmuje również jej zabezpieczenie pod względem medycznym. Na podstawie art. 5 ust. 4 tej ustawy Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (Dz. U. poz. 181). Zabezpieczenie w miejscu i w czasie imprezy masowej powinno obejmować zapewnienie koniecznej pomocy medycznej przez co najmniej zespoły wyjazdowe, patrole ratownicze i punkty pomocy medycznej. Zespoły wyjazdowe nie mogą być jednocześnie jednostkami systemu PRM. Rozporządzenie to rozróżnia dwa rodzaje zespołów wyjazdowych: 1) bez lekarza, odpowiadający wymaganiom dla podstawowego zespołu ratownictwa medycznego i 2) z lekarzem, spełniający wymagania dla specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego. Z kolei patrol ratowniczy powinien się składać co najmniej z dwóch osób uprawnionych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, a więc ratowników. W punkcie pomocy medycznej zlokalizowanym w miejscu odbywania się imprezy masowej, wyposażonym w produkty lecznicze i wyroby medyczne, pomocy powinny udzielać co najmniej dwie osoby, w tym lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu. Osoby te mogą udzielać świadczeń zdrowotnych na terenie odbywającej się imprezy masowej poza zespołem wyjazdowym. Zespół wyjazdowy lub patrol ratowniczy jest obowiązany udokumentować rodzaj udzielonej pomocy medycznej. Jeżeli zabezpieczenie imprezy masowej stanowi więcej niż 1 punkt pomocy medycznej, jeden lekarz może przypadać na każde dwa punkty, pod warunkiem że w drugim punkcie pomocy medycznej świadczeń udzielają co naj-

mniej dwie inne osoby – ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu. Szczegółowe zasady organizacji zabezpieczenia medycznego imprezy masowej w zależności od liczby jej uczestników oraz niezbędne wyposażenie w wyroby medyczne, w środki łączności bezprzewodowej przedstawiono w aneksie. Patrol ratowniczy składa się z osób uprawnionych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy. Rodzajowe świadczenie udzielone w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy powinno być udokumentowane i przekazane personelowi zespołu wyjazdowego, punktu pomocy medycznej lub zespołowi ratownictwa medycznego. Organizator imprezy masowej nie później niż 30 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia imprezy masowej jest obowiązany powiadomić najbliższej położony od jej miejsca szpital posiadający SOR albo szpital posiadający co najmniej oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową i oddział chorób wewnętrznych, podając lokalizację imprezy oraz rodzaj i liczbę przewidywaną uczestników. W przypadku imprezy masowej z udziałem ponad 10 000 uczestników organizator imprezy masowej wyznacza koordynatora medycznego imprezy z pośród osób spełniających warunki lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego, które posiadają co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu PRM. Ponadto przepisy wymagają, aby koordynator medyczny posiadał znajomość języka angielskiego i środki bezprzewodowej łączności. Osoby wchodzące w skład medycznego zabezpieczenia imprezy masowej są oznakowane napisem w języku polskim „RATOWNIK”, „PIEŁĘGNIARKA”, „RATOWNIK MEDYCZNY” i w języku angielskim „MEDICAL STAFF” oraz „LEKARZ” i odpowiednio po angielsku „DOCTOR”. Punkt pomocy powinien posiadać tablicę z napisem „PUNKT POMOCY MEDYCZNEJ” i odpowiednio po angielsku „FIRST AID”. Osoba koordynująca zabezpieczenie imprezy masowej powinna być oznaczona napisem „KOORDYNATOR MEDYCZNY” i odpowiednio w języku angielskim „MEDICAL COORDINATOR”.

Mając na uwadze wagę upowszechniania wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy w sytuacji zagrożenia życia ludzkiego, ważne zapisy ustawodawca wprowadził w ustawie z dnia 5 stycznia 2011 r.

o kierujących pojazdami (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 30, poz. 151 z późn. zm.). Na mocy art. 23 tej ustawy w ramach szkoleń w celu uzyskania pozwolenia na prowadzenie pojazdu nauka w ramach wykładów i ćwiczeń obejmuje zasady udzielania pierwszej pomocy w razie zagrożenia życia. Jest ona obowiązkowa dla kandydatów na kierujących wszelkiego typu pojazdami, a także w ramach kursów dla kierujących tramwajami. Zgodnie z art. 26 tej ustawy zajęcia podczas szkolenia na prawo jazdy prowadzić mogą wyłącznie ratownicy medyczni. Na mocy tej ustawy zmieniony został zapis art. 36 ustawy o PRM. Nakazuje on, aby do zespołu ratownictwa medycznego wchodził kierowca, gdy żaden z pozostałych członków takiego zespołu nie spełnia wymagań określonych w jej art. 106. Artykuł ten określa, że pojazdem uprzywilejowanym może kierować osoba, która: 1) ukończyła 21 lat, 2) posiada prawo jazdy odpowiedniej kategorii, 3) orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do prowadzenia pojazdu, 4) badanie psychologiczne, 5) ukończyła kurs dla kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz 6) zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi.

Z funkcjonowaniem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego związany jest przepis ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. Nr 89, poz. 590 z późn. zm.). Artykuł 3 tej ustawy definiując infrastrukturę kryzysową określa zadania kilkunastu systemów i funkcjonalnych obiektów, w tym ochrony zdrowia i działań ratowniczych. W świetle art. 5 tej ustawy Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego, wojewódzkie, powiatowe i gminne plany obejmują całokształt zagrożeń i ocenę ryzyka, mapy zagrożeń oraz zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego. Załączniki do planu głównego na każdym poziomie obejmują organizację ratownictwa medycznego i opiekę medyczną. Plany te są opracowywane na 2 lata i są systematycznie aktualizowane. Zgodnie z art. 14 w województwie organem zarządzania kryzysowego jest wojewoda mający do dyspozycji zespół zarządzania kryzysowego. Zatwierdza on również plany powiatowe. Zgodnie z art. 16 wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego współdziała z podmiotami prowadzącymi akcje ratownicze. Na poziomie powiatu organem zarządzania kryzysowego jest starosta i zatwierdza plany gminne. Na poziomie gminy organem jest wójt lub prezydent

miasta będącego gminą. Artykuł 31 tej ustawy zmodyfikował brzmienie art. 29 ustawy o PRM, zawierającego upoważnienie Ministra Zdrowia do określenia w formie rozporządzenia szczegółowego zakresu czynności lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Ważne dopełnienie ogólnych przepisów dotyczących systemu PRM stanowią regulacje zawarte w ustawach odnoszących się do działań ratowniczych w sytuacjach szczególnych. Są one zawarte w następujących aktach prawnych: w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. Nr 163, poz. 981 z późn. zm.), w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, poz. 1241 z późn. zm.), w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240 z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. Nr 228, poz. 1368 z późn. zm.).

Całokształt regulacji prawnych zawartych, w ustawach tak z obszaru ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej, jak i spoza niego, można określić jako prawo o ratownictwie medycznym w szerszym znaczeniu. Jednakże rdzeń tego prawa zawiera się w ustawie o PRM i w przepisach wykonawczych do niej.

9. Reasumując, stwierdzić należy, że w ciągu 6 lat od chwili uchwalenia i wejścia w życie obowiązującej ustawy o PRM ustawodawca wprowadził do jej pierwotnego tekstu wiele znaczących zmian. Ich celem było udoskonalenie poprzednich zapisów prawnych. Należy sądzić i mieć nadzieję, że będą one sprzyjać coraz bardziej skutecznym i efektywnym działaniom w obszarze Państwowego Ratownictwa Medycznego. Przypuszczalnie nie są to już ostatnie zmiany w tych zapisach. System będzie z pewnością dalej ewoluował w ciągu najbliższych lat. Jest oczywiste, że zapisy prawne wyznaczają docelowe kierunki w jego rozwoju. Nie ulega wątpliwości, że w ciągu ponad 12 lat, licząc od uchwalenia pierwszej ustawy, zaznaczył się wielki postęp w budowie tego systemu w różnych płaszczyznach. Nie oznacza to jednak, że zostały już pokonane i rozwiązane rozmaite poważne problemy związane z funkcjonowaniem PRM. Należy raz jeszcze w tym miejscu przywo-

łać opinie i komentarze wybitnego znawcy tej problematyki prof. J. Jakubaszko. W jednym z wywiadów przeprowadzonym z okazji 10 lat rozwoju ratownictwa medycznego w Polsce¹⁴ ocenił on, że budowa nowoczesnego systemu PRM w Polsce nastąpiła w około 60%. Zwrócił także uwagę na wiele innych istotnych elementów, pozytywnych i negatywnych. Na problemy systemu, zwłaszcza finansowe, zwrócił też uwagę w wywiadzie Prezes Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych J. Kalenik. Na ratownictwo medyczne przeznaczają się od 1,3 do 1,7 mld zł. Ale wyraził on nieodosobnioną opinię, że system PRM w Polsce co do jakości nie odbiega od standardów porównywalnych dla krajów członkowskich UE¹⁵. Na liczne mankamenty w działaniu systemu – funkcjonowanie SOR – zwrócono uwagę w kontrolach NIK (wysoka liczba nieuzasadnionych wyjazdów karettek z powodu niewydolnego systemu pomocy nocnej i luk w działaniu poz, kolejki w oczekiwaniu na pomoc i inne). Za największy postęp w ostatnich 10 latach należy uznać niebываły rozwój kształcenia ratowników medycznych. Niemal wszystkie uniwersytety medyczne prowadzą studia licencjackie dla ratowników medycznych, a także kilkanaście innych publicznych uczelni (o statusie uniwersytetu lub wyższej szkoły zawodowej). Kierunki takie są prowadzone także w kilkudziesięciu (około 30) uczelniach niepublicznych o najrozmaitszym profilu i rodzaju prowadzonych studiów, jak i w zbliżonej liczbie szkół pomaturalnych. Nerozwiązany został problem uprawnień i statusu ratownika medycznego w zależności od rodzaju ukończonej szkoły (średnia lub wyższa), jak i studiów pomostowych dla absolwentów szkół pomaturalnych. Na uwagę zasługuje także fakt, że w coraz szerszym zakresie podejmowane są prace badawcze w dziedzi-

¹⁴ Przeprowadzonym przez Daniela Mieczkowskiego, dostępnym na stronach internetowych pod hasłem ratownictwo medyczne. Warto przywołać niektóre jego stwierdzenia. W ramach XII Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko przewidziano na przebudowę, rozbudowę i remonty SOR, w tym łądowiska 104,1 mln euro, a 34,8 mln euro na rozbudowę i wyposażenie centrów urazowych. Jego zdaniem SOR-y generują długi na poziomie 20–30% realnych kosztów z powodu niewłaściwego oszacowania ich kosztów. Istotne są braki kadrowe: na 2500 potrzebnych lekarzy medycyny ratunkowej jest ich około 600 i tyle samo jest w trakcie specjalizacji.

¹⁵ <http://www.ratownicy.net>

nie ratownictwa medycznego, począwszy od licencjackich i magisterskich, po doktorskie i powiększa się liczba opracowań i publikacji¹⁶. Wielką rolę w doskonaleniu działalności w dziedzinie ratownictwa medycznego odgrywają ogólnopolskie i regionalne mistrzostwa polski w tym zakresie, w tym z udziałem ZRM z innych krajów europejskich. Znaczącą rolę odgrywają stowarzyszenia i organizacje profesjonalne na czele z Polskim Towarzystwem Medycyny Ratunkowej, Polską Radą Ratowników Medycznych i innymi. Upowszechnianiu wiedzy w tej materii sprzyjają konferencje naukowe, jak i inne działania.

10. W miejscu należy wspomnieć o podjętych działaniach związanych z przygotowaniem projektu ustawy o zawodzie ratownika i samorządzie ratowników medycznych. Uchwalenie przez Sejm i Senat takiej ustawy wzmocniłoby w wielkim stopniu pozycję zawodową ratowników medycznych i ich realny wpływ na doskonalenie funkcjonowania systemu PRM.

Projekt ustawy wraz z propozycjami dwóch rozporządzeń wykonawczych w sprawie sposobu i zakresu doskonalenia zawodowego ratowników medycznych oraz w sprawie szczegółowego wykazu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych z zakresu podstawowych i rozszerzonych medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza, został przygotowany i złożony z inicjatywy Społecznego Komitetu Ratowników Medycznych i Polskiej Rady Ratowników Medycznych z początkiem 2013 r. Proponowane zapisy prawne zawarte w projekcie ustawy dotyczą zasad wykonywania zawodu ratownika medycznego i prowadzenia rejestru, kształcenia przed i podyplomowego, odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych oraz organizacji i działania samorządu ratowników medycznych. Jednymi z kluczowych propozycji są proponowane zapisy, że zawód ratownika medycz-

¹⁶ Jednym z najnowszych opracowań jest rozprawa doktorska Anny Attyki, *Oce-
na funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego w Państwowym Ratownictwie
Medycznym*, Lublin 2012. Praca ta jest dostępna na stronie internetowej i zasługuje ze
wszech miar na uwagę i jej upowszechnienie.

nego jest samodzielnym a podczas jego wykonywania przysługuje mu ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych. W projekcie proponuje się uporządkowanie praw i obowiązków ratowników medycznych, form prawnych ich zatrudniania w różnych jednostkach systemu PRM lub z nim współpracujących, oraz określenia kompetencji, zadań i obowiązków samorządu ratowników medycznych. Zapisy projektu nawiązują do obowiązujących rozwiązań prawnych, gdy chodzi o inne zawody medyczne posiadające samorząd. Proponuje się przyjęcie rozwiązań zbliżonych do ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, a więc powołanie samorządu i jego odpowiednich organów na poziomie krajowym, choć nie ma przeszkód, aby działał on poziomie dwustopniowym, jak w przypadku pielęgniarek i położnych, lekarzy i farmaceutów. Liczba ratowników medycznych wykonujących zawód jest obecnie dostatecznie duża w skali kraju. Znacznie mniejsza jest liczba notariuszy posiadających dwustopniowy poziom organizacji samorządu zawodowego.

Jeżeli projekt zostałby przyjęty i stał się obowiązującym prawem, to niektóre i nieliczne artykuły ustawy o PRM zostałyby z niej wykreślone.

Przedłożony projekt z pewnością wymaga wprowadzenia zmian doskonalących jego ostateczne propozycje. Gdyby został uchwalony to z całą pewnością środowisko zawodowe ratowników medycznych uzyskałoby rzeczywisty wpływ na podejmowanie działań systematycznie doskonalących funkcjonowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, a nie tylko obronę ich interesów zawodowych. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że jest to nowy i ukształtowany zawód medycznych. Kształcenie odbywać się już może nie tylko na poziomie studiów licencjackich, ale i magisterskich. Ten argument, jak wiele innych, przemawia za tym, aby możliwie szybko zostały przyjęte przez ustawodawcę odpowiednie zapisy prawne w tak ważnym zakresie związanym z funkcjonowaniem całego systemu ochrony zdrowia w Polsce

11. Obserwowane niedomagania w zakresie działania centrów powiadamiania ratunkowego (wojewódzkich i pozostałych), który wyraźnie osłabia efektywne działanie Państwowego Ratownictwa Medycznego uzasadniał przygotowanie przez rząd projektu ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego. Zgodnie z zapisami art. 3 projektu ustawy jej

celem jest uregulowanie jednolitego systemu do obsługi zgłoszeń alarmowych na numery 112, 997, 998 i 999, w sposób umożliwiający właściwe zaangażowanie zasobów ratowniczych – rozumianych jako ogół sił i środków, to jest infrastruktura, zasoby ludzkie, materiały, nakłady finansowe, bazy danych, wymiana informacji. W założeniu projekt ustawy określa:

- zadania systemu powiadamiania ratunkowego;
- organy i podmioty właściwe w sprawach powiadamiania ratunkowego i ich zadania;
- organizację tego systemu;
- zasady szkolenia operatorów numerów alarmowych (jako szczególnie ważnego ogniwa);
- zasady finansowania systemu.

Projektowana regulacja ma na celu ostateczne zintegrowanie wszystkich numerów alarmowych, co stanowi poważny problem ostatnich kilku lat.

Nadzór i koordynację na funkcjonowaniem systemu w kraju sprawiłby Minister właściwy do spraw administracji publicznej, natomiast na poziomie województwa, podobnie jak dotychczas wojewoda. Nowym rozwiązaniem byłoby zniesienie podziału na wojewódzkie centra powiadamiania ratunkowego i centra powiadamiania ratunkowego. Wojewoda, tworząc centrum, mógłby podejmować decyzje o utworzeniu jego oddziałów. Szczegółowe zasady organizacji centrów i kryteria tworzenia ich oddziałów określałyby w drodze rozporządzenia wskazany minister. Szereg zapisów zawartych w projekcie przeniesionych zostało z ustawy o ochronie przeciwpożarowej i ustawy – Prawo telekomunikacyjne oraz z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie centrów organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego. Tym samym obecne przepisy zostałyby uchylone i wydane w to miejsce nowe akty wykonawcze. Do czasu zbudowania jednolitego systemu dla kraju wojewoda mógłby powierzać w drodze porozumienia wykonywanie zadań systemu organom Państwowej Straży Pożarnej, Policji lub jednostkom samorządu terytorialnego obsługę zgłoszeń alarmowych (nie dłużej niż do końca 2013 r.). W projekcie ustawy określa się również maksymalne wydatki z budżetu państwa na budowę syste-

mu według nowych zasad na lata 2014–2023 i łącznie wynosiłyby one 1 195 606 028 zł na cały ten okres. Wydaje się, że uchwalenie ustawy zakończyłoby niekończące się od kilku lat spory i różne koncepcje na temat funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego.

Zasygnalizowane w niniejszym wprowadzeniu w możliwie największym skrótowym ujęciu kwestie są rozwinięte przy komentowaniu poszczególnych artykułów ustawy o PRM i aktów wykonawczych do niej, jak i przy komentowaniu powiązanych z nimi innych regulacji prawnych zawartych w ustawach z innych obszarów, spoza opieki zdrowotnej.

Redaktor komentarza
dr nauk prawnych Stefan Poździoch

USTAWA

z dnia 8 września 2006 r.

o Państwowym Ratownictwie Medycznym

(tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 757)

Rozdział 1

PRZEPISY OGÓLNE

Art. 1. [System – Państwowe Ratownictwo Medyczne]

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

1. Zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest zadaniem państwa¹. Działania ratow-

¹ Podobne brzmienie zawarte było w tekście pierwszej ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. (Dz. U. Nr 113, poz. 207). Stwierdzenie to znajduje wyraz w samym tytule ustawy „o Państwowym Ratownictwie Medycznym”. Jego wyrazem były wypowiedzi już w czasie dyskusji nad tekstem przyszłej ustawy (Biuletyn Sejmowy nr 1034/V z 5 września 2006 r.).

nicze powinny być podjęte wobec każdej osoby, której życie lub zdrowie jest zagrożone na skutek wystąpienia nagłego niebezpieczeństwa. Chodzi przy tym o wszelkie sytuacje nadzwyczajne i ekstremalne, które z reguły skutkują utratą życia lub zdrowia przez człowieka. Komentowany artykuł konkretyzuje sformułowania zawarte w zdaniu pierwszym art. 68 Konstytucji RP, zgodnie z którym: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. M. Erenc wyraża słuszny pogląd, że zapis zawarty w art. 1 ustawy o PRM jest wyrazem pozytywnej konkretyzacji podmiotowego prawa do ochrony zdrowia zawartego w przywołanym sformułowaniu Konstytucji². Określenie „każdy” oznacza najszerzej pojęty i nieograniczony krąg podmiotów. Nikt nie może być wykluczony, gdy chodzi o udzielenie mu pomocy w stanach nagłego zagrożenia. Do uzyskania pomocy jest uprawniony każdy obywatel niezależnie od tego, czy posiada tytuł do świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia zdrowotnego, czy też nie. Co więcej, pomoc taka powinna być udzielona każdej osobie przebywającej na terytorium Państwa Polskiego, legalnie lub nawet nielegalnie. Gwarantem pomocy jest Państwo. Realizacji tego zadania ma służyć system Państwowego Ratownictwa Medycznego, rozumiany jako zorganizowana struktura zdolna udzielić efektywnej i skutecznej pomocy.

2. Rodzi się pewna wątpliwość co do usytuowania tej struktury. Pod rządami ustawy o PRM z 2001 r. przepisy określały, że system ten działa w ramach systemu „gotowości cywilnej i cywilnego zarządzania kryzysowego w czasie pokoju oraz systemu ochrony zdrowia”. Takie podejście do tej kwestii oznaczało, że jest on równocześnie elementem składowym obydwu tych struktur. W brzmieniu obecnej ustawy ta kwestia nie jest jasno rozstrzygnięta. Na podstawie logicznej wykładni ustawy stwierdzić można, że Państwowe Ratownictwo Medyczne jest elementem składowym systemu ochrony zdrowia, który w zakresie ratowania życia i zdrowia ludzkiego powinien skutecznie współpracować i współdziałać z innymi służbami zobowiązanymi również do podejmowania

² *Ratownictwo medyczne w Polsce. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, red. J. Jakubaszko, A. Ryś, Kraków 2002, s. 34.

działań ratowniczych we wszelkich stanach nagłych, gdy sytuacja tego wymaga. Państwo jest zobowiązane czuwać nad tym poprzez swoje instytucje powołane w tym właśnie celu. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na zapisy zawarte w kilkunastu innych ustawach, które analogiczny obowiązek nakładają albo na ogół obywateli albo na niektóre profesje, w szczególności medyczne. W świetle kodeksu karnego kto nie udziela pomocy osobie pozostającej w bezpośrednim zagrożeniu dla życia podlega karze pozbawienia wolności. Obowiązek ratowania życia ludzkiego w tego rodzaju sytuacji nakłada na każdego lekarza ustawa o zawodach lekarza i lekarza i dentysty, podobnie na pielęgniarkę lub położną ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej.

3. Takie rozwiązanie „lokalizacyjne” dla ratownictwa medycznego jest zbieżne z przyjmowanym w większości krajów. Zaznaczyć należy, że rzadko ratownictwo medyczne organizowane jest na poziomie całego kraju. Zazwyczaj jest ono częścią lokalnego systemu ochrony zdrowia, wspólne pozostają jedynie standardy (zarówno operacyjne, jak i procedury postępowania). Kraje o silnie scentralizowanych strukturach bezpieczeństwa (np. Francja, Izrael) zachowują kontrolę i dużą jednolitość systemu ze znacznym komponentem militarnym jednak system przedszpitalny – ratowniczy pozostaje rozdzielny z systemem szpitalnym. O wiele częstsza jest zasada rozwiązań lokalnych i dużego pluralizmu organizacyjnego systemu. Wyraźnym przykładem w tym zakresie są USA, w których wręcz błędnym byłaby próba zdefiniowania amerykańskiego systemu. Wiele większą jednolitością wykazują się rozwiązania europejskie pomimo często znacznego rozproszenia właścicielskiego i organizacyjnego podmiotów ratownictwa medycznego.

4. Model wiązania ratownictwa z gotowością cywilną lub zarządzaniem kryzysowym był typowym śladem pokutującym jako relikw doktryny wojennej dawnego Układu Warszawskiego. Tym niemniej system Państwowego Ratownictwa Medycznego może być pojmowany w węższym rozumieniu jako element składowy całościowo pojętego systemu opieki zdrowotnej lub ochrony zdrowia. Jednak niektóre elementy składowe systemu PRM są usytuowane poza obszarem systemu opieki zdro-

Stefan Poździejch – doktor nauk prawnych, radca prawny, nauczyciel akademicki na Wydziale Prawa, Administracji i Stosunków Międzynarodowych Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego; wieloletni wykładowca prawa medycznego na Uniwersytecie Jagiellońskim; autor książek i artykułów z zakresu prawa medycznego oraz międzynarodowej i krajowej polityki społecznej; uczestnik i prelegent licznych konferencji międzynarodowych i krajowych, w tym kilku światowych kongresów prawa medycznego; wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego.

■ Komentarz stanowi przystępne i wyczerpujące opracowanie obowiązujących regulacji prawnych z zakresu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM). Wypełnia jednocześnie lukę, jaką jest brak podręcznika zawierającego usystematyzowany wykład prawa o ratownictwie medycznym.

■ W publikacji, poza szczegółową analizą przepisów ustawy, omówiono niejasności i wątpliwości, jakie mogą budzić niejednoznaczne sformułowania zawarte w niektórych przepisach. Wskazano również na liczne niedomagania systemowe, ich uwarunkowania i przyczyny.

■ Autorzy podkreślają konieczność podejmowania różnorodnych działań dla dalszego usprawniania ratownictwa medycznego, tak w obszarze samego systemu PRM, jak i w ramach jego współpracy z innymi podmiotami, a w szczególności z różnymi organizacjami społecznymi. Dla pełnego zrozumienia omawianych zagadnień przywołano wielokrotnie, dla celów porównawczych, rozwiązania systemowe przyjęte w innych krajach.

■ Komentarz adresowany jest do osób wykonujących profesjonalne zadania i czynności w obszarze systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, przede wszystkim do lekarzy medycyny ratunkowej, pielęgniarek ratunkowych, ratowników medycznych, ratowników udzielających pierwszej kwalifikowanej pomocy i pierwszej pomocy, lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, a także dyspozytorów ratownictwa medycznego, operatorów numerów alarmowych, ordynatorów szpitalnych oddziałów ratunkowych i centrów urazowych. Publikacja może również zainteresować studentów kierunku Ratownictwo medyczne oraz innych kierunków pokrewnych.

ISBN 978-83-264-4449-4



9 788326 144449 4

Cena 99 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01

zamowienia.książki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl