



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja

Druk nr 1928
Warszawa, 24 lipca 2013 r.

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

**- o zawodzie ratownika medycznego
i samorządzie zawodowym ratowników
medycznych.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Marka Gosa.

(-) Krzysztof Borkowski; (-) Jan Bury; (-) Andrzej Dąbrowski; (-) Jarosław Górczyński; (-) Mieczysław Kasprzak; (-) Eugeniusz Kłopotek; (-) Jan Łopata; (-) Krystyna Ozga; (-) Józef Racki; (-) Marek Sawicki; (-) Henryk Smolarz; (-) Zbigniew Sosnowski; (-) Franciszek Jerzy Stefaniuk; (-) Andrzej Sztorc; (-) Genowefa Tokarska; (-) Zbigniew Włodkowski; (-) Piotr Zgorzelski; (-) Stanisław Żelichowski.

USTAWA

z dnia 2013 r.

o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady:

- 1) wykonywania zawodu ratownika medycznego
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego
- 3) kształcenia zawodowego i podyplomowego ratownika medycznego
- 4) odpowiedzialności zawodowej ratownika medycznego
- 5) prowadzenia rejestru ratowników medycznych
- 6) organizacji i działania samorządu ratowników medycznych.

Art. 2.

1. Zawód ratownika medycznego jest samodzielnym zawodem medycznym.
2. Tytuł zawodowy "ratownik medyczny" podlega ochronie prawnej.
3. Podczas wykonywania zawodu ratownika medycznego, na zasadzie art. 5 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przysługuje ochrona prawna tak jak funkcjonariuszowi publicznemu.

Art. 3.

1. Ratownicy medyczni zorganizowani są na zasadach samorządu zawodowego, zwanego dalej "samorządem".
2. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega wyłącznie przepisom ustawy.
3. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, jest Krajowa Izba Ratowników Medycznych, z siedzibą w Warszawie.
4. Krajowa Izba Ratowników Medycznych może tworzyć delegatury wojewódzkie.
5. Nadzór nad działalnością samorządu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie i formach określonych niniejszą ustawą.

Rozdział 2

Uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego

Art.4. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu;
- 3) spełnia następujące wymagania:
 - a) ukończyła przed dniem 1 października 2013 roku studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne, medycyna ratunkowa lub
 - b) ukończyła do końca roku szkolnego 2013/2014 publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” lub
 - c) posiada dyplom ratownika medycznego wydany po dniu 1 października 2013 r. przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej trzyletnich studiów na kierunku ratownictwo medyczne i uzyskała nie mniej niż 180 punktów ECTS , lub
 - d) posiada dyplom ratownika medycznego wydany w państwie innym niż: państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego, lub
 - e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, z późn. zm.⁵⁾).
 - f) posiada prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego i jest wpisana do centralnego rejestru ratowników medycznych.

Art. 5. 1. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego stwierdza Prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, osobie która złożyła:

- 1) wniosek o wydanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 2) dokument stwierdzający spełnienie jednego z wymagań, o których mowa w art. 4 ust. 3;

3) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;

2. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego stwierdza Prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych w odniesieniu do osoby niebędącej obywatelem polskim, która:

1) złożyła dokumenty, o których mowa w ust. 1;

2) władza językiem polskim w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego w mowie i w piśmie, potwierdzonym urzędowym dokumentem wydanym na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 3. W odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym wystarczającym dokumentem, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jest oświadczenie o znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

Art. 6. 1. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w art. 6, Prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych podejmuje, w terminie 30 dni od dnia złożenia wymaganych dokumentów, uchwałę w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do centralnego rejestru ratowników medycznych oraz wydaje dokument "Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego".

2. Do uchwał, o których mowa w ust. 1 stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

3. Na uchwały, o których mowa w ust. 2, służy skarga do sądu administracyjnego.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności dane dotyczące ratownika medycznego oraz posiadane przez niego kwalifikacje i informacje odnoszące się do wykonywania zawodu.

Art. 7. 1. Krajowa Rada Ratowników Medycznych prowadzi centralny rejestr ratowników medycznych

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony w formie elektronicznej, w sposób uniemożliwiający jego uszkodzenie, zniszczenie lub dostęp osób nieupoważnionych.

3. Rejestr jest elementem CSI /Centralny System Informatyczny/ prowadzonego przez ministra właściwego ds. zdrowia.

4. Wpis do rejestru ratowników medycznych obejmuje:

1) numer i datę wpisu;

2) nazwisko, imię lub imiona, datę urodzenia, numer PESEL lub - gdy ten numer nie został nadany - numer paszportu, dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;

- 3) obywatelstwo
- 4) płeć
- 5) tytuł zawodowy
- 6) posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, podyplomowych i datę ich nabycia
- 7) adres do korespondencji
- 8) numer prawa wykonywania zawodu
- 9) informacje o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu
- 10) informacje o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu
- 11) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu
- 12) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
- 13) dane podmiotu w którym ratownik medyczny zdobył kwalifikacje o których mowa w art. 4 pkt. 3 lit.

a-e

14) informację o okresach doskonalenia zawodowego:

- a) datę rozpoczęcia
- b) datę zakończenia
- c) datę zaliczenia okresu edukacyjnego
- d) powód odmowy zaliczenia okresu edukacyjnego

4. Ratownik medyczny jest obowiązany zawiadomić Krajową Radę Ratowników Medycznych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w ust. 3 w terminie 30 dni od dnia zaistnienia tych zmian.

5. Krajowa Rada Ratowników Medycznych na wniosek osoby wpisanej do rejestru, niezwłocznie wydaje wypis z rejestru, w zakresie dotyczącym tej osoby. Wydanie wypisu jest bezpłatne.

6. Usunięcie wzmianki o orzeczeniu dyscyplinarnym z centralnego rejestru ratowników medycznych następuje z urzędu po upływie:

- 1) 3 lat od uprawomocnienia się orzeczenia dyscyplinarnego orzekającego karę upomnienia lub nagany;
- 2) 5 lat od upływu okresu zawieszenia prawa do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

Art. 8 .1 Wpis na listę ratowników medycznych poprzedza złożenie przez wnioskodawcę ślubowania.

2. Rota ślubowania składanego przez ratownika medycznego ma następujące brzmienie:

"Ślubuję uroczyście, że jako ratownik medyczny będę wykonywał medyczne czynności

ratunkowe z całą sumiennością i rzetelnością, zgodnie z najlepszą wiedzą, zgodnie z prawem i prawami pacjenta «*Salus aegroti suprema lex*» i zasadami etyki zawodowej. Poznane w związku z wykonywaniem medycznych czynności ratunkowych informacje zachowam w tajemnicy w zakresie określonym przepisami prawa."

3. Ślubowanie może być złożone z dodaniem zdania "Tak mi dopomóż Bóg".

4. Ślubowanie odbiera Prezes Krajowej Rady Ratowników Medycznych lub upoważniony przedstawiciel Rady. Ślubowanie może być również złożone w formie pisemnej.

Art. 9. 1. Ratownik medyczny traci prawo wykonywania zawodu i zostaje wykreślony z centralnego rejestru ratowników medycznych na mocy uchwały Prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych w przypadku:

- 1) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego;
- 2) pozbawienia praw publicznych;
- 3) orzeczenia dyscyplinarnego lub wyroku sądowego o zakazie wykonywania zawodu;
- 4) śmierci ratownika medycznego.

Art. 10. 1. Ratownik medyczny, który nieprzerwanie nie wykonywał medycznych czynności ratunkowych przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć ich wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym Krajową Radę Ratowników Medycznych i odbycia szkolenia. Tryb i zakres szkolenia ustala minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych.

2. Koszt szkolenia ponosi ratownik medyczny.

3. Przepisów ust. 1-2 nie stosuje się do osób, które nabyły prawo do wykonywania zawodu ratownika medycznego w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub w Konfederacji Szwajcarskiej.

Rozdział 4

Zasady i formy wykonywania zawodu ratownika medycznego

Art. 11.1. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na:

- 1) wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym;

- 2) wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych poza systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 3) wykonywaniu zadań dyspozytora medycznego w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- 4) pełnieniu służby na stanowiskach służbowych w jednostkach organizacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Wywiadu, Służb Kontrywiadu, Państwowej Straży Pożarnej, Ochotniczej Straży Pożarnej, na których wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia;
- 5) transportowaniu pacjentów w ramach transportu sanitarnego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej;

2. Za wykonywanie zawodu ratownika medycznego uważa się również:

1) nauczanie zawodu ratownika medycznego;

1a) organizowaniu i prowadzeniu zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej, a w szczególności z pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych;

2) prowadzenie prac naukowo - badawczych w zakresie ratownictwa medycznego;

3) zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

4) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, po zasięgnięciu opinii Krajowej Izby Ratowników Medycznych, określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy wykaz podstawowych i rozszerzonych medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz poza tym systemem.

4. Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego pełniącego zawodową służbę wojskową, w tym wojskowego ratownika medycznego oraz ratownika medycznego pełniącego służbę

na stanowisku służbowym w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego na terytorium państwa i poza jego granicami.

5. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz specyfiką służby, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego pełniącego służbę w jednostkach podległych ministrowi spraw wewnętrznych na terenie państwa oraz poza jego granicami.

6. Prezes Rady Ministrów w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz specyfiką służby, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego pełniącego służbę w jednostkach podległych Prezesowi Rady Ministrów na terenie państwa oraz poza jego granicami.

7. Wzory oznaczenia ratowników medycznych realizujących medyczne czynności ratunkowe w ramach służby, w art.11 ust.1 pkt.4 określą właściwi ministrowie. Wzory te muszą być odmienne od stosowanych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Art. 12. Ratownik medyczny jest obowiązany do postępowania zgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy zawodowej, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Art. 13.1 Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych, Naczelnej Izby Lekarskiej, właściwych Konsultantów Krajowych określi, w drodze obwieszczenia, standardy wykonywania medycznych czynności ratunkowych w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości medycznych czynności ratunkowych.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, po zasięgnięciu opinii Krajowej Izby Ratowników Medycznych i Naczelnej Izby Lekarskiej, określi w drodze obwieszczenia zasady niepodejmowania i odstąpienia od resuscytacji krążeniowo – oddechowej przez ratownika medycznego.

Art. 14.

1. Ratownik medyczny ma prawo odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, jeżeli w jego ocenie wykonanie tego zlecenia może zagrozić życiu lub zdrowiu pacjenta. Odpowiedzialność za skutki tej decyzji ponosi ratownik medyczny.

2. O odmowie wykonania zlecenia lekarskiego ratownik medyczny niezwłocznie powiadamia kierownika podmiotu medycznego na rzecz którego wykonywane były medyczne czynności ratunkowe, a następnie uzasadnia na piśmie.

3. O odmowie wykonania zlecenia lekarskiego ratownik medyczny, o którym mowa w art. 11 ust.1 pkt.4, powiadamia niezwłocznie bezpośredniego przełożonego, a w przypadku, gdy odmowa dotyczy jego bezpośredniego przełożonego - wyższego przełożonego. Następnie uzasadnia odmowę na piśmie.

Art. 15.

1. Ratownik medyczny jest obowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej.

2. Odstąpienie od zachowania tajemnicy jest możliwe w przypadkach przewidzianych prawem.

Art.16. Ratownik medyczny jest obowiązany:

1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.7));

2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie wykonywanych medycznych czynności ratunkowych.

Art. 17. Ratownik medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza, pielęgniarki, położnej pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie medycznych czynności ratunkowych.

Art. 18. Ratownik medyczny zobowiązany jest do sporządzania dokumentacji medycznej z wykonywania medycznych czynności ratunkowych na zasadach określonych w przepisach prawa.

Art. 18a. Ratownik medyczny wykonujący medyczne czynności ratownicze poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego zobowiązany jest do sporządzania dokumentacji medycznej według wzorów określonych w szczegółowych przepisach.

Art. 19. 1. Ratownik medyczny ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, formy, sposób i

zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych, a także okresy doskonalenia zawodowego, sposób ich zaliczania przez samorząd, uwzględniając aktualny stan wiedzy i praktyki medycznej.

3. Brak realizacji obowiązku pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez ratownika medycznego w wymaganych okresach rozliczeniowych jest istotnym naruszeniem zasad wykonywania zawodu ratownika medycznego.

4. Krajowa Rada Ratowników Medycznych udziela zgody na prowadzenie doskonalenie zawodowego przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą, stowarzyszenia, fundacje, szkoły wyższe i inne organizacje i podmioty na zasadach określonych w regulaminie.

Art.20. 1. Ratownik medyczny może wykonywać zawód w ramach :

- 1) umowy o pracę,
- 2) stosunku służbowego,
- 3) umowy cywilnoprawnej
- 4) wolontariatu,
- 5) działalności gospodarczej,
- 6) spółki cywilnej,
- 7) spółki partnerskiej
- 8) innych form działalności przewidzianych przez Kodeks Spółek Handlowych

2. Wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez ratowników medycznych w formie, o której umowa w ust. 1 pkt. 5-8 jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Rozdział 5

Samorząd ratowników medycznych

Art. 21. 1. Krajową Izbę Ratowników Medycznych tworzą ratownicy.

2. Przynależność ratowników medycznych do samorządu jest obowiązkowa.

3. Wysokość składki członkowskiej określi Krajowa Rata Ratowników Medycznych

Art. 22. Do zadań samorządu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego
- 2) reprezentowanie ratowników medycznych oraz ochrona ich interesów zawodowych;
- 3) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez ratowników medycznych;
- 4) udział w ustalaniu standardów i zasad oceny pracy w ratownictwie medycznym;

- 5) współpraca z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 6) udział w ustalaniu standardów i ocenie jakości kształcenia na kierunku studiów ratownictwo medyczne;
- 7) prowadzenie centralnego rejestru ratowników medycznych,
- 8) integrowanie środowiska ratowników medycznych;
- 9) prowadzenie badań w zakresie ochrony zdrowia;
- 10) świadczenie pomocy prawnej i socjalnej dla ratowników medycznych;
- 11) wydawanie książeczek doskonalenia zawodowego ratownika medycznego i dyspozytora medycznego;
- 12) zaliczenie zakończonego okresu doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego i dyspozytora medycznego.

Art. 23. 1. Organami samorządu są:

- 1) Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych
- 2) Krajowa Rada Ratowników Medycznych
- 3) Komisja Rewizyjna;
- 4) Wyższy Sąd Dyscyplinarny;
- 5) Sąd Dyscyplinarny;
- 6) Rzecznik Dyscyplinarny.

Art. 24. 1. Kadencja organów samorządu trwa 4 lata, jednak organy są obowiązane działać do czasu ukonstytuowania się nowo wybranych organów.

2. Tę samą funkcję w organach samorządu można pełnić nie dłużej niż przez 2 następujące po sobie kadencje.

Art. 25. 1. Wybory do organów samorządu odbywają się w głosowaniu tajnym.

2. Czynne i bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom samorządu, z wyjątkiem osób ukaranych karą, o której mowa w art. 44 ust. 1 pkt 3.

Art. 26. 1. Uchwały organów samorządu są podejmowane większością głosów, w obecności co najmniej połowy członków danego organu.

2. Krajowa Rada Ratowników Medycznych przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uchwały Krajowej Rady Ratowników Medycznych w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich podjęcia.

3. Krajowa Rada Ratowników Medycznych przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 31 maja, sprawozdanie z działalności samorządu ratowników medycznych za rok ubiegły.

Art. 27. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego

sprzeczną z prawem uchwałę organu samorządu w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia tej uchwały. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchyla.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych lub Krajowej Rady Ratowników Medycznych o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu.

3. Uchwała Krajowej Rady Ratowników Medycznych powinna być podjęta w terminie 3 miesięcy, a uchwała Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych na najbliższym Zjeździe.

Art. 28. Najwyższym organem samorządu jest Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych, zwany dalej "Krajowym Zjazdem".

Art. 29. 1. W Krajowym Zjeździe biorą udział delegaci wybrani przez zgromadzenia wojewódzkie ratowników medycznych, zwane dalej "zgromadzeniami wojewódzkimi", oraz z głosem doradczym, niebędący delegatami, członkowie ustępujących organów samorządu.

2. W zgromadzeniu wojewódzkim uczestniczą ratownicy medyczni zamieszkali na terenie danego województwa.

3. Jeżeli liczba ratowników medycznych w danym województwie przekracza 300 osób, wyboru delegatów na Krajowy Zjazd dokonują zebrania rejonowe zgromadzenia wojewódzkiego.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Krajowa Rada Ratowników Medycznych dokonuje podziału na rejony w danym województwie.

5. Zasady przeprowadzania wyborów delegatów na Krajowy Zjazd oraz liczbę tych delegatów z poszczególnych województw określa Krajowa Rada Ratowników Medycznych w regulaminie wyborów delegatów na Krajowy Zjazd.

6. Krajowy Zjazd zwołuje Krajowa Rada Ratowników Medycznych.

Art. 30. Do Krajowego Zjazdu należy:

1) wybór Prezesa Krajowej Rady Ratowników Medycznych, zwanego dalej "Prezesem Krajowej Rady";

2) wybór Krajowej Rady Ratowników Medycznych, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego,

Wyższego Sądu Dyscyplinarnego oraz Rzecznika Dyscyplinarnego i jego zastępców;

3) uchwalanie wytycznych działania samorządu i jego organów;

4) określenie zasad przeprowadzania wyborów do organów samorządu, liczby członków tych organów oraz trybu ich odwoływania, a także zasad podejmowania uchwał przez organy samorządu;

5) rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań Krajowej Rady Ratowników Medycznych, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i Rzecznika

Dyscyplinarnego;

- 6) kodyfikowanie zasad etyki ratowników medycznych.;
- 7) ustalanie podstawowych zasad gospodarki finansowej samorządu,

Art. 31. 1. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych zwołuje Krajowa Rada Ratowników Medycznych.:

- 1) z własnej inicjatywy;
- 2) na wniosek prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych ;
- 3) na wniosek Komisji Rewizyjnej;
- 4) na pisemny wniosek co najmniej 500 Ratowników Medycznych..

2. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych powinien być zwołany w terminie 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku o jego zwołanie i obraduje nad sprawami, dla których został zwołany.

Art. 32. 1. Krajową Radę Ratowników Medycznych zwaną dalej "Krajową Radą", stanowią Prezes Krajowej Rady i członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd.

2. Prezydium Krajowej Rady stanowią Prezes Krajowej Rady i wybrani przez Krajową Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie.

3. Prezydium Krajowej Rady jest organem wykonawczym Krajowej Rady i zdaje jej sprawę ze swojej działalności.

4. Prezydium działa w imieniu Krajowej Rady w sprawach określonych jej uchwałą, z wyjątkiem uchwalania budżetu.

Art. 33. Do zakresu działania Krajowej Rady należy:

- 1) reprezentowanie samorządu wobec organów państwowych i samorządowych, sądów, Narodowego Funduszu Zdrowia, instytucji i organizacji;
- 2) wykonywanie uchwał Krajowego Zjazdu;
- 3) udzielanie opinii o projektach aktów prawnych oraz przedstawianie wniosków dotyczących unormowań prawnych z zakresu ochrony zdrowia;
- 4) opiniowanie programu studiów wyższych i studiów podyplomowych z zakresu ratownictwa medycznego ;
- 5) uchwalanie budżetu Krajowej Rady i zatwierdzanie sprawozdań z jego wykonania oraz rozpatrywanie wniosków Komisji Rewizyjnej;
- 6) wybór Prezesa Krajowej Rady oraz Rzecznika Dyscyplinarnego, jeżeli ich mandat wygaś w okresie pomiędzy Krajowymi Zjazdami;
- 7) koordynowanie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych;
- 8) uchwalanie regulaminów:

- a) działalności samorządu i jego organów,
 - b) prowadzenia centralnego rejestru ratowników medycznych,
- 9) ustalanie zasad gospodarki finansowej samorządu;
- 10) określanie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz wysokości opłat związanych z decyzją w sprawie wpisu na listę ratowników medycznych oraz opłat manipulacyjnych;
- 11) ustanawianie delegatur wojewódzkich i powoływanie przewodniczących delegatur wojewódzkich Krajowej Rady Ratowników Medycznych
- 12) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie oraz przepisach odrębnych.

Art. 34. Do zakresu działania Komisji Rewizyjnej należy kontrola działalności finansowej i gospodarczej Krajowej Rady.

Art. 35. 1. Sąd Dyscyplinarny rozpatruje sprawy dyscyplinarne ratowników medycznych, wniesione przez Rzecznika Dyscyplinarnego, oraz sprawuje sądownictwo polubowne.

2. Od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego służy odwołanie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

Art. 36. Wyższy Sąd Dyscyplinarny:

- 1) uchwała regulaminy wewnętrzne Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego;
- 2) rozpatruje odwołania od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego.

Art. 37. Rzecznik Dyscyplinarny przygotowuje postępowanie dyscyplinarne i wykonuje czynności oskarżyciela przed Sądem Dyscyplinarnym i Wyższym Sądem Dyscyplinarnym.

Art. 38. 1. Pracodawca nie może, bez zgody Krajowej Rady, wypowiedzieć lub rozwiązać umowy o pracę ani wypowiedzieć warunków pracy i płacy ratownikowi medycznemu pełniącemu funkcję z wyboru w organach samorządu, w czasie jej pełnienia oraz w okresie jednego roku po ustaniu kadencji.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach określonych w art. 40, 41¹ oraz art. 43 pkt 2 Kodeksu pracy.

Art. 39. Samorząd może prowadzić działalność gospodarczą.

Art. 40. Działalność samorządu jest finansowana:

- 1) ze składek członkowskich;
- 2) z dochodów z innych źródeł, a w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków;
- 3) z działalności gospodarczej.

Art. 41. Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 6

Odpowiedzialność dyscyplinarna

Art. 42. 1. Ratownicy medyczni podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej za zawinione, nienależyte wykonywanie zawodu ratownika medycznego oraz za czyny sprzeczne z zasadami etyki zawodowej.

Art. 43. 1. Postępowanie dyscyplinarne o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Postępowanie dyscyplinarne może być jednak zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego.

2. Postępowania dyscyplinarnego nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli zaszła okoliczność, która według Kodeksu postępowania karnego wyłącza ściganie.

Art. 44. 1. Karami dyscyplinarnymi są:

- 1) upomnienie;
- 2) nagana;
- 3) zawieszenie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego na okres do 5 lat;
- 4) pozbawienie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego.

2. W przypadku prawomocnego ukarania karą, o której mowa w ust. 1 pkt 4, stosunek pracy ratownika medycznego, umowa cywilnoprawna i inne formy wykonywania zawodu przez ratownika medycznego ulegają rozwiązaniu z mocy prawa.

3. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oznacza skreślenie z listy ratowników medycznych.

4. Od orzeczenia dyscyplinarnego, wydanego przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny, orzekającego karę, o której mowa w ust. 1 pkt 4, obwinionemu przysługuje odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego - sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

5. Do rozpoznania odwołania stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o apelacji. Od orzeczeń sądu apelacyjnego kasacja nie przysługuje.

Art. 45. 1. Do orzekania w sprawach dyscyplinarnych powołane są następujące sądy:

- 1) Sąd Dyscyplinarny
- 2) Wyższy Sąd Dyscyplinarny

3) właściwy sąd apelacyjny - sąd pracy i ubezpieczeń społecznych.

2. Członkowie Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego orzekają na podstawie swojego przekonania opartego na swobodnej ocenie całokształtu dowodów z uwzględnieniem okoliczności przemawiających zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść obwinionego.

Art. 46. Oskarżycielem w postępowaniu dyscyplinarnym przed Sądem Dyscyplinarnym i Wyższym Sądem Dyscyplinarnym jest Rzecznik Dyscyplinarny. Postępowanie dyscyplinarne wszczyna się na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego.

Art. 47. 1. Nie można wszcząć postępowania dyscyplinarnego:

1) jeżeli od chwili popełnienia przewinienia upłynęły 3 lata;

2) po upływie 6 miesięcy od powzięcia wiadomości przez Rzecznika Dyscyplinarnego o popełnieniu przewinienia.

2. Jeżeli jednak czyn zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie dyscyplinarne nie następuje wcześniej niż przedawnienie przewidziane w przepisach karnych.

3. Przedawnienie dyscyplinarne przerywa każda czynność Rzecznika Dyscyplinarnego w sprawie.

Art. 48. Obwiniony ratownik medyczny może ustanowić obrońcę spośród osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych.

Art. 49. W razie śmierci obwinionego ratownika medycznego przed ukończeniem postępowania dyscyplinarnego toczy się ono nadal, jeżeli tego zażąda małżonek obwinionego, jego krewny w linii prostej, brat lub siostra w terminie 2 miesięcy od dnia zgonu obwinionego.

Art. 50. 1. W przypadku uniewinnienia lub umorzenia postępowania w wyniku kasacji lub wznowienia postępowania, przysługuje roszczenie w stosunku do Krajowej Izby Ratowników Medycznych za szkodę pozostającą w związku przyczynowym z prowadzonym postępowaniem lub wydanym orzeczeniem.

2. Roszczenie o odszkodowanie wygasa w razie niezgłoszenia wniosku w terminie 12 miesięcy od daty uprawomocnienia się orzeczenia, o którym mowa w ust. 1.

3. W sprawach roszczeń o odszkodowanie orzeka Sąd Powszechny.

Art. 51. Na wniosek ratownika medycznego orzeczenie o uniewinnieniu lub umorzeniu postępowania w jego sprawie, z zakresu odpowiedzialności dyscyplinarnej, podlega opublikowaniu w organie prasowym samorządu.

Art. 52. 1. Sąd Dyscyplinarny w sporach dotyczących wykonywania zawodu ratownika medycznego, za pisemną zgodą stron, może rozpatrywać jako sąd polubowny spory między ratownikami medycznymi oraz między ratownikami medycznymi i innymi pracownikami

ochrony zdrowia lub innymi osobami i instytucjami ochrony zdrowia, jeżeli spory te dotyczą wykonywania zawodu ratownika medycznego.

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, Sąd Dyscyplinarny stosuje odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego.

Art. 53. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb postępowania dyscyplinarnego w stosunku do ratowników medycznych ze szczególnym uwzględnieniem składu, trybu powoływania i właściwości sądów dyscyplinarnych, trybu postępowania wyjaśniającego, postępowania dyscyplinarnego w pierwszej instancji oraz postępowania odwoławczego, a także zasad wykonania orzeczeń oraz obciążenia kosztami postępowania.

Rozdział 7

Odpowiedzialność karna

1. Kto bez uprawnień wykonuje zawód ratownika medycznego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa w ust. 1, działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

2. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Rozdział 8

Zmiana w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 54. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia powoła 21 - osobowy zespół złożony z ratowników medycznych, który tymczasowo do czasu wyboru Krajowej Rady Ratowników Medycznych będzie pełni obowiązki Krajowej Rady Ratowników Medycznych.

2. Do składu zespołu, o którym mowa w ust.1 po jednym przedstawicielu deleguje Prezes Rady Ministrów, Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych.

3. Do zadań zespołu, o który mowa w ust.1 należy w szczególności przeprowadzenie rejonowych oraz wojewódzkich wyborów na pierwszy Krajowy Zjazd Ratowników

Medycznych oraz przygotowanie pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych.

4. Działalność zespołu, o który mowa w ust.1 finansowana jest z dotacji celowej ministra właściwego ds. zdrowia

5. Działalność zespołu, o który mowa w ust.1, ulega rozwiązaniu po wyborze Krajowej Rady Ratowników Medycznych.

Art. 55. Wprowadza się następujące zmiany w obowiązujących przepisach prawa:

- w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Traci moc art. 10 ustawy

Traci moc art. 11 ustawy

Traci moc. art. 12 ustawy

- w Ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta

W art. 24 ust.2 dodaje się po przecinku :

ratownicy medyczni

- w Ustawie 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia

W art.3 ust.1 po farmacji dodaje się “ratownictwa medycznego”

- w Ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym

W art.6 ust.1 pkt.4 ppkt.a po słowach „lekarsko – dentystycznym” dodaje się ratownictwo medyczne

W art. 8 ust. 9. po słowach „lekarsko – dentystycznym” dodaje się ratownictwo medyczne

W art 9b ust.1 nadaje się następujące brzmienie:

Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko – dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, ratownictwa medycznego, uwzględniając wymogi dotyczące kształcenia i szkolenia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza, lekarza – dentysty, farmaceuty, pielęgniarki i położnej określone w przepisach Unii Europejskiej oraz zawodzie ratownika medycznego określone w ustawie o wykonywaniu zawodu ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych.

Art. 56. Ustawa wchodzi w życie dnia 1 stycznia 2014 roku

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia

w sprawie formy, sposób i zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych, a także okresów ich rozliczenia przez samorząd zawodowy ratowników medycznych na podstawie art.19 ust.2 ustawy z dniao zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) formy doskonalenia zawodowego ratowników medycznych, zwanego dalej „doskonaleniem zawodowym”;
- 2) sposób i zakres doskonalenia zawodowego.

§ 2. Doskonalenie zawodowe jest realizowane w następujących formach kształcenia:

- 1) kursu doskonalącego;
- 2) kursu rozszerzającego uprawnienia;
- 3) seminarium;
- 4) symulacji
- 5) warsztatów
- 6) samokształcenia;
- 7) studiów wyższych pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne dla osób wykonujących zawód ratownika medycznego o których mowa w art. 4 pkt 3 b, c, d, e ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych;
- 8) studiów wyższych drugiego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne.

§ 3. 1. Kurs doskonalący jest formą kształcenia o czasie trwania nie krótszym niż 30 godzin zajęć edukacyjnych, której ukończenie umożliwia pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności z zakresu ratownictwa medycznego.

2. Kurs doskonalący jest realizowany według programu nauczania zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, uwzględniającego zakres wiedzy i umiejętności,

o których mowa w § 9, opracowanego przez zespół ekspertów, legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej, powołany przez Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, działającego na podstawie odrębnych przepisów.

3. Kurs doskonalący jest prowadzony w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej i jest zakończony egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem nauczania, o którym mowa w ust. 2.

§ 4. 1. Kurs rozszerzający uprawnienia jest formą kształcenia o czasie trwania nie krótszym niż 30 godzin zajęć edukacyjnych.

2. Kurs rozszerzający uprawnienia jest realizowany według programu nauczania zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, uwzględniającego zakres wiedzy i umiejętności, o których mowa w § 10 opracowanego przez zespół ekspertów, legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej, powołany przez Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, działającego na podstawie odrębnych przepisów umożliwia ratownikowi medycznemu wykonywanie rozszerzonego zakresu medycznych czynności ratunkowych zgodnie z rozporządzeniem.

3. Kurs rozszerzający uprawnienia jest prowadzony w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej i jest zakończony egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem nauczania, o którym mowa w ust. 2.

4. Do kursu rozszerzającego uprawnienia może przystąpić ratownik medyczny posiadający doświadczenie nie mniejsze niż 3000 godzin w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego.

§ 5. Seminarium jest formą kształcenia o czasie trwania nie krótszym niż 5 godzin zajęć edukacyjnych, której ukończenie umożliwia pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności z zakresu ratownictwa medycznego, realizowaną zgodnie z programem nauczania, uwzględniającym zakres wiedzy i umiejętności, o których mowa w § 8, opracowanym przez organizatora kształcenia i zatwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej właściwego ze względu na siedzibę organizatora kształcenia.

§ 6. Samokształcenie obejmuje:

1) przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym lub przedstawienie komunikatu albo plakatu;

- 2) udział w posiedzeniach szkoleniowych towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia zawodowego;
- 3) przygotowanie i wygłoszenie referatu na posiedzeniu szkoleniowym towarzystwa naukowego, stowarzyszenia zawodowego lub przedstawienie komunikatu albo plakatu na tym posiedzeniu;
- 4) udział w kongresach, zjazdach, konferencjach lub sympozjach naukowych;
- 5) udział w warsztatach szkoleniowych i innych formach szkoleń organizowanych przez pracodawców;
- 6) udział w internetowych programach edukacyjnych;
- 7) opublikowanie jako autor lub współautor:
 - a) książki naukowej,
 - b) książki popularnonaukowej,
 - c) artykułu naukowego oryginalnego,
 - d) artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w książce naukowej lub popularnonaukowej,
 - e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych,
 - f) tłumaczenia książki lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego - z zakresu wiedzy i umiejętności, o których mowa w § 8.
 - g) prowadzenie kursów certyfikowanych jako trener/instruktor/dyrektor,
 - h) prenumerata prasy fachowej.

§ 7. 1. Doskonalenie zawodowe realizowane jest w pięcioletnich okresach rozliczeniowych, zwanych dalej "okresami edukacyjnymi".

2. Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym uzyskano dyplom uprawniający do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

3. Za zrealizowanie każdej z form doskonalenia zawodowego, o których mowa w § 2, przysługują punkty edukacyjne:

1) za udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem - 120 punktów edukacyjnych za cały kurs doskonalący, z pozytywnie zaliczonym egzaminem końcowym.

2) za udział w kursie rozszerzającym uprawnienia zakończonym egzaminem - 120 punktów edukacyjnych za cały kurs, z pozytywnie zaliczonym egzaminem końcowym.

3) za ukończenie studiów wyższych pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne dla osób wykonujących zawód ratownika medycznego o których mowa w art. 4 pkt 3 b, c, d, e

ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych - 120 punktów edukacyjnych;

4) za udział w seminarium - 1 punkt edukacyjny za każdą godzinę trwania seminarium, nie więcej jednak niż 8 punktów edukacyjnych za całe seminarium;

5) za przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym lub przedstawienie komunikatu albo plakatu – 10 punktów edukacyjnych;

6) za udział w posiedzeniu szkoleniowym, o którym mowa w § 5 pkt 2 - 2 punkty edukacyjne;

7) za przygotowanie i wygłoszenie referatu na posiedzeniu szkoleniowym towarzystwa naukowego, stowarzyszenia zawodowego lub przedstawienie komunikatu albo plakatu na tym posiedzeniu - 5 punktów edukacyjnych;

8) za udział w kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym - 2 punkty edukacyjne za każdy dzień, nie więcej jednak niż 10 punktów edukacyjnych za udział w całym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym;

9) za udział w warsztatach szkoleniowych i innych formach szkolenia organizowanych przez pracodawców – 1 punkt edukacyjny za każdą godzinę trwania szkolenia, nie więcej jednak niż 80 punktów edukacyjnych za całe szkolenie;

10) za udział w warsztatach organizowanych przez Centrum Symulacyjne, lub z wykorzystaniem Rzeczywistości Wirtualnej - 1 punkt edukacyjny za każdą godzinę trwania szkolenia, nie więcej jednak niż 30 punktów edukacyjnych za całe szkolenie

11) za udział w internetowym programie edukacyjnym – 5 punktów edukacyjnych, nie więcej jednak

niż 20 punktów edukacyjnych w okresie edukacyjnym;

12) za opublikowanie jako autor lub współautor:

a) książki naukowej - 50 punktów edukacyjnych,

b) książki popularnonaukowej - 20 punktów edukacyjnych,

c) artykułu naukowego oryginalnego - 15 punktów edukacyjnych,

d) artykułu o charakterze poglądowym, rozdziału w książce naukowej lub popularnonaukowej - 10 punktów edukacyjnych,

e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych - 5 punktów edukacyjnych,

f) tłumaczenia książki lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego – odpowiednio 50 % liczby punktów, o których mowa w lit. a - e.

g) prowadzenie kursów certyfikowanych jako trener/instruktor/dyrektor, liczba punktów równa jest połowie punktów przyznawanych kursantowi za udział w szkoleniu, w przypadku prowadzenia kursu doskonalącego liczba punktów przyznawanych jest stała i wynosi 5 punktów za dzień kursu. Maksymalna liczba punktów przyznawanych za prowadzenie kursów w okresie rozliczeniowym wynosi 40.

4. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 pkt 3 i 5, punkty edukacyjne zalicza się raz, niezależnie od liczby posiedzeń, na których był wygłaszany referat.

5.1 Dopelnienie przez ratownika medycznego obowiązku doskonalenia zawodowego polega na uzyskaniu w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym co najmniej 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem lub kursie rozszerzającym uprawnienia zakończonym egzaminem lub ukończenie studiów wyższych na kierunku ratownictwo medyczne dla osoby która ukończyła do końca roku szkolnego 2013/2014 publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”.

2. Dla osoby która ukończyła przed dniem 1 października 2013 roku studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne, medycyna ratunkowa dopelnienie obowiązku doskonalenia zawodowego może polegać na uzyskaniu w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym co najmniej 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem, lub kursie rozszerzającym uprawnienia zakończonym egzaminem lub 200 punktów za ukończenie studiów drugiego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne, potwierdzonego nadaniem tytułu zawodowego magistra ratownictwa medycznego.

6. Punktów edukacyjnych uzyskanych ponad liczbę, o której mowa w ust. 5, w danym okresie edukacyjnym nie zalicza się na następny okres edukacyjny.

§ 8. 1. Przebieg doskonalenia zawodowego dokumentuje się w karcie doskonalenia zawodowego,

zwanej dalej „kartą doskonalenia”.

2. Karta doskonalenia zawiera:

1) imię i nazwisko ratownika medycznego;

2) nazwę i pieczętkę podmiotu zatrudniającego;

3) datę wydania i numer dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu ratownika medycznego;

4) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;

5) informacje dotyczące przebiegu doskonalenia zawodowego:

a) formę kształcenia,

b) nazwę i adres organizatora kształcenia,

c) czas trwania kształcenia, z uwzględnieniem liczby godzin zajęć edukacyjnych,

d) temat kształcenia, wraz z wykazem medycznych czynności ratunkowych realizowanych w trakcie kształcenia,

e) liczbę uzyskanych punktów edukacyjnych,

f) podpis organizatora kształcenia.

3. Ratownik medyczny załącza do karty doskonalenia dokumenty potwierdzające zrealizowanie danej formy doskonalenia zawodowego.

4. Karta doskonalenia z wymaganymi wpisami oraz dokumentami, o których mowa w ust. 3, jest dowodem odbycia doskonalenia i stanowi podstawę do zweryfikowania i zaliczenia zakońzonego okresu doskonalenia zawodowego przez Krajową Radę Ratowników Medycznych będąc podstawą utrzymania prawa wykonywania zawodu.

§ 9. 1. Kurs doskonalący obejmuje następujący zakres:

1) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe - zasady użycia śmigłowca, sposoby wezwania;

2) zasady farmakoterapii w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;

3) medyczne czynności ratunkowe, w szczególności:

a) ocena stanu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu ustalenia postępowania i podjęcie decyzji o dalszych medycznych czynnościach ratunkowych,

b) prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dorosłych i dzieci według obowiązujących standardów,

c) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych oraz przyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem rurki ustno – gardłowej, rurki nosowo – gardłowej, maski krtaniowej, rurki krtaniowej, konikopunkcji,

d) odsysanie dróg oddechowych,

e) podawanie tlenu, wspomaganie oddechu lub prowadzenie wentylacji zastępczej z użyciem maski twarzowej, zastawki jednokierunkowej, worka oddechowego, respiratora,

f) intubacja dotchawicza w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej,

g) wykonywanie defibrylacji ręcznej pod kontrolą EKG, wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej,

- h) wykonywanie kardiowersji elektrycznej i elektrostymulacji zewnętrznej,
- i) wykonywanie EKG, monitorowanie czynności układu oddechowego, monitorowanie czynności układu krwionośnego,
- j) uzyskiwanie dostępu doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu,
- k) podawanie leków drogą doszpikową przy użyciu gotowego zestawu,
- l) odbarczenie odmy przeźnej drogą nakłucia jamy opłucnowej,
- m) cewnikowanie pęcherza moczowego, zakładanie sondy żołądkowej, płukanie żołądka,
- n) badanie gazometryczne krwi włośniczkowej,
- o) opatrywanie ran, tamowanie krwotoków, unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń, unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego, asystowanie przy drobnych zabiegach chirurgicznych (zszywanie ran, zakładanie drenów), opatrunki hemostatyczne, tamponowanie ran, stazy taktyczne,
- p) odbieranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych,
- r) segregacja medyczna w przypadku zdarzeń masowych i katastrof,
- s) oparzenia, hipotermia, utonięcie, podtopienie, wypadki nurkowe.
- 8) wsparcie psychologiczne dla ratownika medycznego i poszkodowanych, a w szczególności:
 - a) stres (rodzaje, źródła, skutki, różnice indywidualne) w działaniach ratowniczych,
 - b) wpływ stresu pourazowego na stosunki międzyludzkie,
 - c) zespół stresu pourazowego i jego objawy,
 - d) sytuacje trudne w kontakcie z poszkodowanymi i ich wpływ na sprawność funkcjonowania jednostki i zbiorowości osób (zbiegowisko, tłum, publiczność), nawiązywanie kontaktu z poszkodowanym i udzielanie wsparcia psychicznego,
 - e) zespołowe rozwiązywanie problemów – umiejętność zachowania elastyczności w zmieniających się warunkach,
 - f) style i techniki radzenia sobie ze stresem,
 - g) aspekty prawne i etyczne wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

§ 10. 1. Kurs rozszerzający uprawnienia obejmuje następujący zakres:

- a) Anatomia i fizjologia układu oddechowego
- b) bezprzyrządowe udrażnianie dróg oddechowych,
- c) odsysanie dróg oddechowych,
- d) przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem rurek ustno-gardłowych, nosowo-gardłowych oraz nadgłośniowych systemów udrażniania dróg oddechowych,
- e) konikopunkcja,

- f) intubację dotchawiczą przez usta z użyciem laryngoskopu,
- g) intubacja dotchawicza- sytuacje szczególne,
- h) wentylacja mechaniczna z wykorzystaniem worka samorozprężalnego, respiratora oraz technik wentylacji oscylacyjnej,
- i) leki wykorzystywane w analgesedacji,
- j) protokół szybkiego wprowadzenia do intubacji,
- k) specyfika zabezpieczenia dróg oddechowych u dzieci,
- l) postępowanie w przypadku trudnej intubacji ze szczególnym uwzględnieniem pacjenta urazowego, oparzenia dróg oddechowych, ostrej anafilaksji,
- m) farmakoterapia leków wymienionych w rozszerzonym zakresie uprawnień Ratownika Medycznego,
- n) resuscytacja płynowa małymi objętościami,
- o) analiza EKG oraz postępowania w Ostrych Zespołach Wieńcowych,
- p) procedury teletransmisji EKG,
- q) postępowanie w bradyarytmiiach w tym wykonanie elektrostymulacji przezskórnej,
- r) postępowanie w tachyarytmiiach w tym wykonanie kardiowersji,
- s) technika oraz wskazania do wprowadzenia pacjenta w hipotermię terapeutyczną.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia

w sprawie szczegółowego wykazu podstawowych i rozszerzonych medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza.

na podstawie art. 11 ust. 3 z dnia o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych zarządza się, co następuje:

I. PODSTAWOWE MEDYCZNE CZYNNOŚCI RATUNKOWE, KTÓRE MOGĄ BYĆ
PODEJMOWANE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO

1. Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu, odstąpieniu lub przerwaniu medycznych czynności ratunkowych.
2. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń.
3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów.
4. Bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych.
5. Przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - 1) rurki ustno – gardłowej;
 - 2) rurki nosowo – gardłowej;
 - 3) dostępnych nadgłośniowych systemów udrażniania dróg oddechowych
 - 4) konikopunkcji.
6. Odsysanie treści z dróg oddechowych.
7. Podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomaganie oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:
 - 1) ręcznie - z użyciem:
 - a) maski twarzowej,

- b) zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego;
- 2) mechanicznie – z użyciem respiratora.
8. Intubacja dotchawicza w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos,
 9. Wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG.
 10. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
 11. Wykonanie EKG.
 12. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
 13. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
 14. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żył szyjnych zewnętrznych.
 15. Wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu *gotowego* zestawu
 16. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, donosową, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową,
 17. Odbarczenie odmy opłucnowej prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.
 18. Pobieranie krwi żyłnej, tętniczej i włosniczkowej do badań laboratoryjnych.
 19. Oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:
 - 1) poziomu glukozy w surowicy;
 - 2) poziomu elektrolitów w surowicy;
 - 3) Parametrów *badania* gazometrycznych krwi włosniczkowej.
 20. Opatrywanie ran, tamponowanie ran.
 21. Tamowanie krwotoków.
 22. Unieruchamianie złamań, zwichnięć *i skręceń*.
 23. Unieruchamianie kręgosłupa *ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego*.
 24. Odebranie porodu nagłego
 25. Segregacja medyczna.
 26. Podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia.

27. Przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu.
28. Podawanie leków wymienionych w tabeli oraz leków opublikowanych w obwieszczeniu ministra zdrowia zalecanych przez towarzystwo medycyny ratunkowej do podania przez ratowników medycznych.

Nazwa leku*	Postać
Acetylsalicylic acid	tabletki od 0,3 do 0,5 g
Amiodarone	roztwór do w 150 mg/3ml
Atropinum sulfuricum	roztwór do wstrzyknięcia (0,5 mg/ml; 1 mg/ml)
Clemastine	roztwór do wstrzyknięcia 2 mg/2 ml
Diazepam	roztwór do wstrzyknięcia lub wlewka doodbytnicza (do 10 mg/2 ml)
Epinephrine	Roztwór do wstrzyknięcia (1 mg/ml)
Flumazenil	Roztwór do wstrzyknięcia 500µg/5ml
Furosemide	Roztwór do wstrzyknięcia (20 mg/2 ml)
Glucagon hydrochloride	roztwór do wstrzyknięcia 1 mg/fiol + rozpuszczalnik
Glucosum roztwór 20% lub mniej	roztwór do wstrzyknięcia dożylnego roztwór do wlewu dożylnego
Glyceryl trinitrate	tabletki 0,5 mg, aerozol do stosowania podjęzykowego
Hydrocortisone Methylprednisolone	roztwór do wstrzyknięcia (Hydrocortisone 100 mg/ml; 250 mg/2ml), (Methylprednisolone

	500mg/fiol, 1 g/fiol).
Magnesii sulfuricum	roztwór do wstrzyknięcia 2 g/10 ml
Midazolam	Roztwór do wstrzyknięć (5mg/5ml)
Ketoprofen	roztwór do wstrzyknięcia 100mg/2ml
Lignocainum hydrochloricum	roztwór do wstrzyknięcia 100mg/2ml
Metoclopramidum	roztwór do wstrzyknięcia 10mg/2 ml
Morphine sulphate	roztwór do wstrzyknięcia (10 mg/ml; 20 mg/ml)
Naloxonium hydrochloricum	roztwór do wstrzyknięcia (400 µg/ml)
Natrium chloratum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego
Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego
Salbutamol	aerozol wziewny w roztworze do nebulizacji
Solutio Ringeri	roztwór do wlewu dożylnego
Tlen	gaz
Paracetamol	Roztwór do wstrzyknięć, tabletki, czopki
Drotaweryna hydrochloridum	Roztwór do wstrzyknięć (20 mg/ml)
Captoprilum	Tabletki 12,5 mg
Klonazepam	Roztwór do wstrzyknięć 1mg/ml
Deksametazon	Roztwór do wstrzyknięć 4mg/ml, 8mg/ml
Hydroxyzyna	Rozwór do wstrzyknięć 50mg/ml lub 10 mg, 25 mg

* Droga podania leków wymienionych w tabeli zgodna z drogą podania określoną w

pozwoleniu na dopuszczenie do obrotu.

II. PODSTAWOWE MEDYCZNE CZYNNOŚCI RATUNKOWE, KTÓRE MOGĄ BYĆ PODEJMOWANE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO POD NADZOREM LEKARZA

1. Intubacja dotchawicza w laryngoskopii bezpośredniej w przypadku innym niż nagłe zatrzymanie krążenia z użyciem środków zwiotczających.
2. Wykonanie kardiowersji elektrycznej i elektrostymulacji zewnętrznej
3. Asystowanie przy drobnych zabiegach chirurgicznych (zszywanie ran, zakładanie drenów) i innych procedurach medycznych.
4. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
5. Zakładanie sondy żołądkowej i płukanie żołądka.
6. Podawanie na zlecenie lekarza leków innych niż wymienione w rozporządzeniu.

III. ROZSZERZONY ZAKRES MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH KTÓRE
MOGĄ BYĆ PODEJMOWANE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO PO
UKOŃCZENIU KURSU ROZSZERZAJĄCEGO UPRAWNIENIA

Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego:

1. Intubacja dotchawicza w laryngoskopii bezpośredniej w stanach nagłych w przypadku braku możliwości wentylacji innymi metodami w oparciu o opublikowane w drodze obwieszczenia standardy postępowania.
2. Elektrostymulacja: w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie w bradyarytmiiach niereagujących na atropinę.
3. Kardiowersja: w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie w tachyarytmiiach.
4. Wprowadzenie w hipotermie terapeutyczną pacjentów po Nagłym Zatrzymaniu Krążenia po potwierdzeniu przyjęcia takiego pacjenta przez SOR lub jednostkę organizacyjną szpitala wyspecjalizowaną w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.
5. Podawanie leków wymienionych w tabeli.

Nazwa leku*	Postać
Fentanyl	Roztwór do wstrzyknięć (0,1 mg/1 ml)
Dopamina	Roztwór do wstrzyknięć (200 mg/5 ml)
Antagonista receptora ADP	Tabletki
Heparyna	Roztwór do wstrzyknięć
Roztwory hipertoniczne	Roztwór do wlewu dożylnego
Adenozyna	Roztwór do wlewu dożylnego (6mg/2 ml)

* Droga podania leków wymienionych w tabeli zgodna z drogą podania określoną w pozwoleniu na dopuszczenie do obrotu.

UZASADNIENIE PROJEKTU USTAWY

I. Zakres proponowanej regulacji

W systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego działają 874 zespoły podstawowe (P), w skład których wchodzi co najmniej dwóch ratowników medycznych lub pielęgniarki systemu oraz 605 zespołów specjalistycznych (S), w skład których wchodzi lekarz systemu oraz dwóch ratowników medycznych lub pielęgniarki ratunkowe. Tym samym to ratownicy medyczni są najliczniejszą, bo szacowaną na ok. 15 000 osób grupą zawodową działającą w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ta grupa zawodowa, od której bezpośrednio zależy zdrowie i życie Polaków, od dnia rozpoczęcia pracy zespołów podstawowych w 2007 roku, nie doczekała się odpowiednich regulacji prawnych i wdrożenia rozwiązań stosowanych w innych krajach. W tym czasie, zagraniczne systemy dynamicznie się rozwijały i ewoluowały w szczególności w obszarze dotyczącym tego zawodu. Brak stosownych rozwiązań, niejasna interpretacja istniejących przepisów zagraża życiu i zdrowiu pacjentów, negatywnie wpływa na jakość udzielanej pomocy. Na znaczną część poruszonych poniżej problemów zwracały uwagę m.in. Najwyższa Izba Kontroli (NIK), Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego, Społeczny Komitet Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polska Rada Ratowników Medycznych, Minister Obrony Narodowej, Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej oraz inne organizacje społeczne i naukowe.

Przedłożony projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych wraz z rozporządzeniami, a także proponowanymi zmianami w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym umożliwiają:

- Rozszerzenie katalogu medycznych czynności ratunkowych (MCR) wykonywanych przez ratowników medycznych o niezbędne czynności konieczne do właściwego zabezpieczenia pacjenta w stanie zagrożenia życia. Obecnie zespół „P” nie może wdrożyć optymalnego postępowania zgodnego z istniejącymi czytelnymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji. Powiązanie rozszerzonego zakresu medycznych czynności ratunkowych ze stwierdzonymi w ramach doskonalenia zawodowego kwalifikacjami ratownika, umożliwi bezpieczne rozszerzenie uprawnień, znacząco wpływając na poprawę przeżywalności. Najbardziej jaskrawymi przykładami są umożliwienie wprowadzania hipotermii terapeutycznej na etapie przedszpitalnym, wprowadzenie nowoczesnych technik tamowania krwotoków i

postępowania w krwawieniach, których nie można zatrzymać, a także leczenie roztworami hipertonicznymi.

- Wykonywanie medycznych czynności ratunkowych poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego: m.in. w wojsku, policji, PSP. Brak stosownych zapisów prawa uniemożliwia tym instytucjom właściwe zabezpieczenie działań operacyjnych, co stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia żołnierzy, funkcjonariuszy oraz poszkodowanych. Zawód ratownika medycznego w Europie i USA został powołany między innymi po to, by zapewnić pomoc medyczną na odpowiednim poziomie właśnie w służbach mundurowych – miejscach, do których nie mają dostępu cywilne jednostki ratownictwa medycznego.

Dodatkowo, wprowadzenie proponowanych rozwiązań umożliwi wykorzystanie pełnego potencjału jednostek współpracujących z systemem w przypadku wypadków mnogich i masowych tak jak ma to miejsce np. w Wielkiej Brytanii.

Uregulowanie do dziś nie uporządkowanych kluczowych kwestii prawnych dotyczących:

- odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych - Brak jednoznacznych standardów określających kiedy zespół ratownictwa medycznego (ZRM) może nie podejmować medycznych czynności ratunkowych lub przerwać prowadzoną resuscytację, gdy nie ma szans na jej powodzenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Niedopuszczalne jest, by przepisy dotyczące tak kluczowych kwestii były nieprecyzyjne, prowadzi to bowiem do sytuacji, w której ratownicy medycy nazbyt często zmuszeni są działać na granicy prawa.

- prawa wglądu do dokumentacji medycznej oraz jej sporządzania - informacje zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta mają istotny wpływ na dalszy proces diagnostyczny oraz wdrażane postępowanie lecznicze. Brak tych informacji nierzadko powoduje, że ratownicy medycy udzielający pomocy pacjentowi mają niepełny obraz jego stanu zdrowia, co z kolei utrudnia zastosowanie optymalnego leczenia. Tymczasem obowiązujące obecnie przepisy dają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta wyłącznie lekarzom, pielęgniarkom i położnym. Zawód ratownika medycznego został w tym względzie pominięty, co może utrudnić działania zespołom ratownictwa medycznego oraz zdezorganizować pracę ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

- odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, gdy zagraża ono życiu bądź zdrowiu pacjenta – w obowiązujących obecnie przepisach wyłącznie pielęgniarka i położna ma prawo odmówić wykonania zlecenia lekarskiego. Powód odmowy muszą one uzasadnić na piśmie. W systemie PRM, gdzie z lekarzami pracują również ratownicy medycy, ważne jest by ten przepis rozszerzyć także na ratowników medycznych. Powinni oni mieć możliwość odmowy

wykonania zlecenia, gdy zagraża ono życiu i zdrowiu pacjenta, bez narażania się na nieuniknione konsekwencje nawet gdy odmowa była w pełni uzasadniona.

- uregulowanie kwestii odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych - obecnie odpowiadają oni zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 1950 roku o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia przed nie istniejącą komisją dyscyplinarną przy Wojewódzkiej Radzie Narodowej.

- Wskazanie instytucji realnie odpowiadającej za merytoryczny nadzór nad grupą zawodową ratowników medycznych, w szczególności za:

- egzekwowanie obowiązku kształcenia,
- czuwanie nad jakością realizowanych przez ratowników medycznych świadczeń i ich analizę,
- monitorowanie jakości kształcenia przed- i podyplomowego,
- opracowanie wytycznych, standardów i protokołów postępowania ratowników medycznych na wzór tych obowiązujących w Europie,
- rzetelną analizę funkcjonowania zawodu oraz systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, zbieranie informacji, planowanie działań ze szczególnym uwzględnieniem parametrów jakościowych i formułowania rozwiązań opartych na faktach.

Obecnie, ratownicy medyczni są jedyną grupą zawodową z grona podstawowych zawodów medycznych, nie posiadającą swojego samorządu.

- Racjonalizację kwestii kształcenia podyplomowego oraz powiązanie uprawnień ratowników medycznych z realizowanym obowiązkiem doskonalenia zawodowego, posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami wynikowymi.

- Przyznanie pełnej ochrony prawnej ratownikom medycznym. W związku ze wzrastającą liczbą ataków agresji na ratowników medycznych w trakcie wyczekiwania na zdarzenie podczas imprez masowych, powrotu do miejsca wyczekiwania itd., konieczne jest przyznanie ochrony prawnej obejmującej także ten obszar działań. Obecny zapis powoduje, że ratownik medyczny korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych jedynie w trakcie wykonywania Medycznych Czynności Ratunkowych

-Przywrócenie standardów kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne określanych w rozporządzeniu przez ministra właściwego ds. nauki w porozumieniu z ministrem właściwym ds. zdrowia,

- Ustanowienie odrębnego nadzoru konsultackiego nad wykonywaniem zawodu ratownika medycznego przez wojewódzki konsultantów oraz konsultanta krajowego ds. ratowników medycznych.

Podstawową kwestią uregulowaną w projekcie ustawy jest stworzenie podstaw prawnych do wykonywania zawodu ratownika medycznego w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Dotychczas, wykonywanie zawodu ratownika medycznego było przedmiotem regulacji ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.). Poza regulacjami prawa znajdowały się poza systemowe formy aktywności zawodowej ratowników medycznych, do których ratownik medyczny zdobywa kwalifikacje i kompetencje w czasie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego jak np. transport międzyszpitalny, działalność ratownika medycznego podejmowana w jednostkach KSRG, Wojska Polskiego, Państwowej Straży Pożarnej, jednostkach specjalnych Policji, ABW i innych. Legalizacja wykonywania medycznych czynności ratunkowych poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego stwarza ratownikom medycznym pełne możliwości podejmowania aktywności zawodowych m.in w izbie przyjęć, oddziałach detoksykacji, transporcie medycznym, przy zabezpieczeniach medycznych imprez masowych, w jednostkach współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii i innych miejscach gdzie szerokie kwalifikacje jakie posiada ratownik medyczny nie mogły być dotychczas wykorzystane, a także w jednostkach Sił Zbrojnych, Państwowej Straży Pożarnej, Policji i innych służbach, które posiadają własne służby ratownicze.

Ponadto, w zakresie medycznych czynności ratunkowych rozszerzony został zakres medycznych czynności ratunkowych oraz leków, które ratownik medyczny może podać samodzielnie po zdobyciu dodatkowych kwalifikacji zawodowych. Projekt ustawy określa prawa i obowiązki ratownika medycznego przy wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych, takie jak poszanowanie praw pacjenta, konieczność uzyskania zgody na ich wykonanie, obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej oraz możliwość samodzielnego zaopatrywania się w leki, które mogą być podawane przez ratownika medycznego zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej.

Samorząd zawodowy ratowników medycznych

Zawód ratownika medycznego spełnia konstytucyjne przesłanki zawodu zaufania publicznego. Dlatego istnieje konieczność utworzenia samorządu zawodowego ratowników medycznych, który przejmie kwestie sprawowania pieczy nad jego

należyty wykonywaniem. Projekt ustawy zawiera podstawy organizacyjne samorządu zawodowego ratowników medycznych, jego zadania i kompetencje m.in w nadawaniu prawa wykonywania zawodu, nadzorze nad kształceniem przeddyplomowym i podyplomowym, prawidłowym wykonywaniem zawodu. Ponadto, rolą samorządu zawodowego będzie sprawowanie systemu odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych za jego nienależyte wykonywanie z prawem bezterminowego odebrania prawa do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

II. Wpływ projektowanej ustawy na sektor finansów publicznych

Projektowane zmiany prawne w przedmiocie utworzenia samorządu zawodowego ratowników medycznych na wstępnym etapie jego organizacji wymagają finansowania z budżetu państwa. Szacowany koszt działalności zespołu, który zajmie się organizacją rejonowych, wojewódzkich zjazdów ratowników medycznych oraz pierwszego krajowego zjazdu ratowników medycznych szacowane są na ok. 600.000 PLN. Z dotacji tej sfinansowane zostaną koszty wynajmu sali konferencyjnych, koszty administracyjno – biurowe, koszty korespondencji, ogłoszeń prasowych, zwrot kosztów delegacji oraz obsługa prawno – księgową organizacji. Po założeniu Krajowej Izby Ratowników Medycznych, działalność organizacji będzie przede wszystkim finansowana ze składek członkowskich ratowników medycznych. Należy rozważyć dofinansowanie działalności samorządu zawodowego ratowników medycznych, analogicznie jak samorządu lekarskiego, pielęgniarek i położnych, farmaceutów w części zdrowie budżetu Państwa w zakresie realizowanych przez niego zadań publicznych jak np. rejestr ratowników medycznych.

Projektowane zmiany w zakresie kształcenia zawodowego finansowane będą ze środków własnych ratowników medycznych, zakładów pracy ewentualnie środków wspólnotowych przeznaczanych na rozwój kapitału ludzkiego. Zmiany nie wpłyną na obciążenie sektora finansów publicznych.

III. Wpływ projektowanej ustawy na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość:

Proponowane zmiany porządkują kwestie wykonywania medycznych czynności ratunkowych przez ratownika medycznego, która jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Umożliwiają prowadzenie działalności także formie spółek prawa handlowego, w tym spółki partnerskiej.

IV. Wpływ projektowanej ustawy na rynek pracy:

Postulowane zmiany wpłyną na stabilizację nowego zawodu medycznego, jakim jest ratownik medyczny. Zapewnienie bezpieczeństwa wykonywania zawodu dzięki stworzeniu precyzyjnych regulacji prawnych co do kompetencji zawodowych ratownika medycznego,

wyjaśnienie luk prawnych. Zmiana przepisów umożliwi uzupełnienie braków kadrowych, jakie występują w średnim personelu medycznym w szpitalach i zapewnienie bezrobotnym ratownikom medycznym możliwości zatrudnienia poza systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

V. Wpływ projektowanej ustawy na prawo Unii Europejskiej

Zakres przedmiotowej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej. Projekt ustawy nie podlega notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Warszawa, 13 września 2013 r.

BAS-WAPEiM-2213/13

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna

w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Gos)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy określa zasady: wykonywania zawodu ratownika medycznego, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, kształcenia zawodowego i podyplomowego, odpowiedzialności zawodowej, prowadzenia rejestru ratowników medycznych oraz organizacji i działania samorządu ratowników medycznych. Projekt przewiduje zmianę ustaw: z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757), z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742), z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 54, poz. 419, ze zmianami) oraz z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, ze zmianami).

Proponowana ustawa ma wejść w życie 1 stycznia 2014 r.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Ze względu na przedmiot projektu ustawy należy wskazać:

- art. 45 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TfUE) ustanawiający swobodę przepływu pracowników wewnątrz Unii. Przepis

zakłada zniesienie wszelkiej dyskryminacji ze względu na przynależność państwową między pracownikami państw członkowskich w zakresie zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków pracy,

- art. 49 TfUE zakazujący stosowania ograniczeń swobody przedsiębiorczości wobec obywateli jednego państwa członkowskiego UE na terytorium innego państwa członkowskiego UE,

- art. 56 TfUE zakazujący stosowania ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług wewnątrz Unii w odniesieniu do obywateli państw członkowskich mających swe przedsiębiorstwo w państwie członkowskim innym niż państwo odbiorcy świadczenia,

- art. 168 TfUE określający zakres polityki i działań Unii w dziedzinie ochrony zdrowia. Zgodnie z tym przepisem działanie Unii uzupełnia polityki krajowe nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego,

- art. 16 TfUE przyznający każdej osobie prawo do ochrony danych jej dotyczących. Zasada ta ujęta została także w art. 8 Karty praw podstawowych UE,

- dyrektywę 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych (Dz. Urz. WE L 281 z 23.11.1995 r., str. 31, oraz Dz. Urz. UE L 284 z 31.10.2003 r., str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 13, t. 15, str. 355, oraz rozdz. 1, t. 4, str. 447). Dyrektywa 95/46/WE zobowiązuje państwa członkowskie do ochrony podstawowych praw i wolności osób fizycznych, w szczególności ich prawa do prywatności w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych (art. 1). Dyrektywa definiuje przetwarzanie danych jako każdą operację lub zestaw operacji dokonywanych na danych osobowych, jak np. gromadzenie, rejestracja, porządkowanie, przechowywanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez transmisję, rozpowszechnianie lub udostępnianie w inny sposób (art. 2). Dyrektywa – w zakresie zasad wykonywania prawa do ochrony danych osobowych – konkretyzuje postanowienia art. 16 TfUE. Dyrektywa jest implementowana do prawa polskiego ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zmianami),

- dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.9.2005 r., str. 22, ze zmianami). Dyrektywa 2005/36/WE ustanawia zasady, na podstawie których każde państwo członkowskie, uzależniające dostęp do zawodu regulowanego lub jego wykonywanie na swoim terytorium od posiadania szczególnych kwalifikacji zawodowych, uznaje, dla celów dostępu do tego zawodu i jego wykonywania, kwalifikacje zawodowe uzyskane w innym lub innych państwach członkowskich, które umożliwiają posiadaczowi

tych kwalifikacji wykonywanie w tych państwach tego samego zawodu. Dyrektywę stosuje się wobec wszystkich obywateli państw członkowskich, zamierzających wykonywać zawód regulowany w państwie członkowskim innym niż to, w którym uzyskali kwalifikacje zawodowe, zarówno jako osoba pracująca na własny rachunek, w tym jako osoba wykonująca wolny zawód, jak też jako pracownik najemny. Dyrektywa – w zakresie wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji – konkretyzuje postanowienia artykułów 45, 49 i 56 TfUE. Dyrektywa jest implementowana do prawa polskiego ustawą z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394).

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

3.1. Zgodność z dyrektywą 2005/36/WE

Zgodnie z art. 4 pkt 3 lit. e projektu zawód ratownika medycznego będzie mogła wykonywać osoba, która posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (dalej: państwa członkowskie), uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, ze zmianami). Należy zauważyć, że powołana ustawa została uchylona i zastąpiona ustawą z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Obowiązująca ustawa wykonuje dyrektywę 2005/36/WE. W niniejszej opinii przyjęto założenie, że projekt zawiera odesłanie do stanu prawnego określonego w ustawie z dnia 18 marca 2008 r. Takie odesłanie należy uznać za właściwe z punktu widzenia zapewnienia zgodności z prawem UE.

Projekt zawiera przepisy szczegółowe dotyczące zasad uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabytych w państwach członkowskich. Należy tu wskazać przewidziany w art. 4 pkt 2 projektu wymóg znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu ratownika medycznego. Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 2 projektu prawo wykonywania zawodu będzie mogła uzyskać osoba niebędąca obywatelem polskim, która włada językiem polskim w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu w mowie i w piśmie, potwierdzonym urzędowym dokumentem. W odniesieniu do obywateli państw członkowskich wystarczającym dokumentem będzie oświadczenie o znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania

zawodu. Zgodnie z art. 53 dyrektywy 2005/36/WE osoby, których kwalifikacje podlegają uznaniu, muszą posiadać znajomość języków niezbędną do wykonywania danego zawodu w przyjmującym państwie członkowskim. Przepisy art. 5 ust. 2 pkt 2 w związku z art. 4 pkt 2 projektu są zgodne z art. 53 dyrektywy 2005/36/WE.

Artykuł 21 ust. 2 projektu przewiduje obowiązkową przynależność ratowników medycznych do samorządu zawodowego. Zgodnie z art. 5 ust. 1 i art. 6 lit. a dyrektywy 2005/36/WE przyjmujące państwo członkowskie zwalnia usługodawców prowadzących działalność w innym państwie członkowskim z wymogów obowiązujących osoby wykonujące dany zawód, prowadzące działalność na jego terytorium, dotyczących rejestracji albo członkostwa w organizacji lub instytucji zawodowej. W celu ułatwienia stosowania przepisów dyscyplinarnych obowiązujących na ich terytorium, państwa członkowskie mogą wprowadzić automatyczną rejestrację tymczasową albo członkostwo *pro forma* w organizacji lub instytucji zawodowej, o ile taka rejestracja lub uzyskanie członkostwa nie spowoduje w żaden sposób opóźnienia ani utrudnienia w świadczeniu usług, ani nie spowoduje obciążenia usługodawcy dodatkowymi kosztami.

W odniesieniu do osób świadczących transgraniczne usługi ratownictwa medycznego będą miały zastosowanie przepisy art. 29 ust. 2 i 3 ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Przepisy te wykonują art. 5 ust. 1 i art. 6 lit. a dyrektywy 2005/36/WE. Oznacza to, że do osób świadczących transgraniczne usługi ratownictwa medycznego nie będą miały zastosowania wymogi dotyczące obowiązku członkostwa w samorządzie zawodowym oraz wpisu do rejestru prowadzonego przez Krajową Izbę Ratowników Medycznych. Organ samorządu zawodowego będzie mógł jednak – w celu ułatwienia stosowania przepisów dyscyplinarnych – wprowadzić uproszczoną tymczasową rejestrację lub członkostwo w samorządzie zawodowym, o ile nie spowoduje to poniesienia dodatkowych kosztów przez usługodawcę, opóźnień lub utrudnień w świadczeniu usługi.

Przepisy projektu dotyczące wymogu przynależności ratowników medycznych do samorządu zawodowego oraz wymogu wpisu do rejestru ratowników medycznych nie są sprzeczne z art. 5 ust. 1 i art. 6 lit. a dyrektywy 2005/36/WE.

Projekt w art. 4 pkt 3 lit. d zakłada, że zawód ratownika medycznego będzie mogła wykonywać także osoba, która posiada dyplom ratownika medycznego wydany w państwie innym niż państwo członkowskie, uznawany w RP za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w RP, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego. Zgodnie z motywem 10 preambuły do dyrektywy 2005/36/WE państwo członkowskie może uznać, zgodnie z własnymi przepisami, kwalifikacje zawodowe zdobyte poza terytorium UE przez obywateli państw trzecich. Uznawanie kwalifikacji powinno być

w każdym przypadku uzależnione od spełnienia minimalnych wymogów w zakresie wykształcenia, przewidzianych dla danego zawodu. Zgodnie z art. 2 ust. 2 zdanie 1 dyrektywy państwo członkowskie może zezwolić obywatelom państwa członkowskiego posiadającym dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji, który nie został uzyskany w jednym z państw członkowskich, na wykonywanie na swoim terytorium zawodu regulowanego zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym państwie. Regulacja zaproponowana w art. 4 pkt 3 lit. d projektu jest zgodna z art. 2 ust. 2 dyrektywy.

3.2. Zgodność z dyrektywą 95/46/WE

Przepisy art. 15 – 18a projektu regulują zagadnienia dotyczące: obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez ratownika medycznego, zasad udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta i dostępu ratownika medycznego do dokumentacji medycznej oraz zasad sporządzania przez niego dokumentacji medycznej. Zgodnie z art. 16 projektu pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo osoba wskazana przez pacjenta będą mieli prawo do uzyskania od ratownika medycznego informacji o stanie zdrowia pacjenta w zakresie wykonywanych czynności ratunkowych.

Przepisy te należy ocenić z punktu widzenia zgodności z unijnymi zasadami ochrony danych osobowych, zawartymi w art. 16 TfUE, art. 8 Karty praw podstawowych UE oraz dyrektywie 95/46/WE.

Zgodnie z art. 16 TfUE i art. 8 Karty praw podstawowych UE każda osoba ma prawo do ochrony danych jej dotyczących. Artykuł 8 Karty praw podstawowych UE stanowi ponadto, że dane osobowe muszą być przetwarzane rzetelnie w określonych celach i za zgodą osoby zainteresowanej lub na innej uzasadnionej podstawie przewidzianej ustawą. Zgodnie z tym przepisem każdy ma prawo dostępu do zebranych danych, które go dotyczą, i prawo do dokonania ich sprostowania.

Dyrektywa 95/46/WE zakazuje przetwarzania m.in. danych osobowych dotyczących zdrowia (art. 8 ust. 1). Artykuł 8 ust. 2 i 3 dyrektywy wprowadza wyjątki od tego zakazu. Zgodnie z art. 8 ust. 2 lit. a i c dyrektywy zakaz nie ma zastosowania, jeżeli osoba, której dane dotyczą, udzieliła wyraźnej zgody na ich przetwarzanie lub przetwarzanie danych jest konieczne dla ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby, w przypadku gdy osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do udzielenia zgody. Artykuł 8 ust. 3 dyrektywy zezwala na przetwarzanie danych osobowych, jeśli jest to wymagane m.in. do celów medycyny prewencyjnej, diagnostyki medycznej, świadczenia opieki lub leczenia, jak również gdy dane są przetwarzane przez pracownika służby zdrowia, podlegającego obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej. Ponadto art. 12 dyrektywy zapewnia każdej osobie, której dane dotyczą, prawo dostępu do tych danych.

Proponowane regulacje są zgodne z dyrektywą 95/46/WE oraz respektują postanowienia Karty praw podstawowych UE.

3.3. Zgodność z art. 168 TfUE

Proponowana regulacja mieści się w zakresie kompetencji państwa członkowskiego, określonych artykułem 168 TfUE.

4. Konkluzja

Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

W niniejszej opinii przyjęto założenie, że projekt zawiera odesłanie do stanu prawnego określonego w ustawie z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394).

Szef Kancelarii Sejmu

Lech Czapla

Warszawa, 13 września 2013 r.

BAS-WAPEiM-2214/12

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna

w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Gos) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Projekt ustawy określa zasady: wykonywania zawodu ratownika medycznego, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, kształcenia zawodowego i podyplomowego, odpowiedzialności zawodowej, prowadzenia rejestru ratowników medycznych oraz organizacji i działania samorządu ratowników medycznych. Projekt przewiduje zmianę ustaw: z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757), z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742), z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 54, poz. 419, ze zmianami) oraz z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, ze zmianami).

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa UE. Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

Szef Kancelarii Sejmu



Lech Czapla



**PIERWSZY PREZES
SĄDU NAJWYŻSZEGO
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

BSA III-021-373/13

Warszawa, dnia 9 października 2013 r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

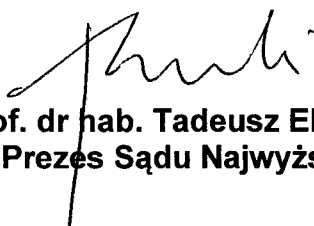
Data wpływu 10. 10. 2013r

**Pan
Adam PODGÓRSKI
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu**

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 września 2013 r., GMS-WP-173-291/13 uprzejmie informuję, że Sąd Najwyższy nie zgłasza uwag do **poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych.**

Z poważaniem

w/z


**prof. dr hab. Tadeusz ERECIŃSKI
Prezes Sądu Najwyższego**



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
Maciej Hamankiewicz

NRL/ZRP/RAP – 101/AM /587-1 /1796/2013

Warszawa, dnia 25. 10. 2013 r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 30. 10. 2013

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

W załączeniu przesyłam stanowisko Nr 13 Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 października 2013 r. w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych, przekazanego przy piśmie z dnia 25 września 2013 r.

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hamankiewicz

STANOWISKO Nr 13/13/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 25 października 2013 r.

**w sprawie projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie
zawodowym ratowników medycznych**

Naczelna Rada Lekarska po rozpatrzeniu poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych, przekazanego przy piśmie Pana Adama Podgórskiego, Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 25 września 2013 r. zgłasza następujące uwagi do przedstawionego projektu:

1) do art. 4 pkt 3 lit. a, b i c - zawód ratownika medycznego powinien być realizowany przez osoby legitymujące się ukończeniem studiów licencjackich na kierunku ratowniczo - medycznym szkoły wyższej. Osoby które ukończyły tylko klasy ratownictwa medycznego w szkołach policealnych powinny mieć możliwość uzupełnienia kształcenia drogą wyrównawczych studiów pomostowych. Podczas spodziewanej weryfikacji uprawnień zawodowych z tytułu posiadanego wykształcenia, ujawni się z pewnością potrzeba gradacji zawodu ratownika medycznego na np. *licencjonowany ratownik medyczny* i *ratownik medyczny* - dla osób bez matury, które ukończyły jedynie szkołę policealną;

2) do art. 11- w ust. 2 należy skreślić pkt 3 i 4 - kontynuowanie zawodu ratownika medycznego wymaga ciągłości pracy z pacjentem. Wyłączna praca na stanowiskach administracyjnych nie pozwala na utrzymanie prawa wykonywania tego zawodu. Przykładowo - w USA paramedyk musi certyfikować swoje uprawnienia (licencję) co 3 lata;

3) należy skreślić art. 13 - ustalanie standardów postępowania powinno być zadaniem środowisk naukowych i profesjonalnych, a ustalone w ten sposób standardy nie powinny być regulowane administracyjnie;

4) należy skreślić art. 14;

5) w art. 16 pkt 2 należy nadać brzmienie:

„2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o rozpoznanym stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz o proponowanym rodzaju i zakresie podjętych medycznych czynności ratunkowych.”;

6) art. 17 należy nadać brzmienie:

„Art. 17. Ratownik medyczny ma prawo do wglądu do udostępnionej przez pacjenta dokumentacji medycznej oraz do uzyskania od lekarza, pielęgniarki, położnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie niezbędnym do prawidłowego udzielenia medycznych czynności ratunkowych.”

Proponowane w projekcie ustawy brzmienie przepisu o dokumentacji medycznej, do której ratownik miałby prawo wglądu oraz o informacjach, których mógłby żądać od innych pracowników medycznych znacznie przekracza zakres niezbędny do podjęcia medycznych czynności ratunkowych. Nieuzasadnione jest np. żądanie informacji o proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych etc.;

7) w art. 19 ust. 4 powinien otrzymać brzmienie:

„4. Krajowa Rada Ratowników Medycznych akredytuje podmioty prowadzące działalność gospodarczą, stowarzyszenia, fundacje i inne organizacje zamierzające prowadzić doskonalenie zawodowe ratowników medycznych, na zasadach określonych w regulaminie.”;

8) do art. 20:

- należy skreślić ust. 1 – dopuszczając możliwość wykonywania zawodu ratownika medycznego we wszelkich prawnie dopuszczalnych formach,

- należy skreślić ust. 2 - zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej działalność regulowana to działalność gospodarcza, której wykonywanie wymaga spełnienia szczególnych warunków, określonych przepisami prawa i po uzyskaniu wpisu w rejestrze działalności regulowanej; proponowany

projekt ustawy nie zawiera przepisów dotyczących szczególnych warunków wykonywania takiej działalności, ani dotyczących rejestru działalności regulowanej;

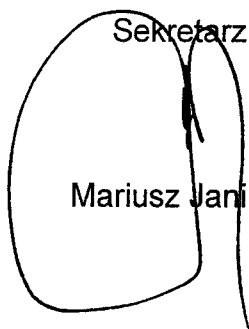
9) w art. 21. ust. 1 po słowie „ratownicy” należy dodać wyraz „medyczni”;

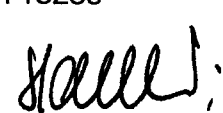
10) w art. 22:

-pkt. 9 powinien otrzymać brzmienie „prowadzenie badań w zakresie ratownictwa medycznego.”;

- należy skreślić pkt.11 i 12;

Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że ocena przedmiotowego projektu ustawy i jej rozporządzeń wskazuje na konieczność prowadzenia dalszych prac nad tym dokumentem, deklarując jednocześnie pomoc środowiska lekarskiego w tym zakresie.

Sekretarz

Mariusz Janikowski

Prezes

Maciej Hamankiewicz



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

dr Wojciech R. Wiewiórowski

Warszawa, dnia 28 października 2013 r.

DOLiS – 033 – 425 / 13 / KR / 70910

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 4. 10. 2013

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Kancelaria Sejmu

ul. Wiejska 4/6/8

00 – 902 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

W nawiązaniu do pisma z dnia 25 września 2013 r. (znak: GMS-WP-173-291/13), przy którym przekazano poselski projekt *ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych*, powoływany dalej z zastosowaniem skrótu „projekt”, uprzejmie informuję, iż Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych zgłasza do tego projektu, następujące uwagi.

Na wstępie podnieść należy, że projekt ten został zaopiniowany przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych jedynie w zakresie jego właściwości merytorycznej, określonej w art. 12 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.). *Ratio legis* pozostałych unormowań projektu zostaje pozostawione ocenie racjonalnego ustawodawcy.

I. Art. 5 ust. 1 pkt 2 projektu przewiduje, że prawo do wykonywania zawodu ratownika medycznego stwierdza Prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, osobie która złożyła dokument stwierdzający spełnienie jednego z wymagań, o których mowa w art. 4 ust. 3. Przez wzgląd na to, że art. 5 ust. 1 pkt 2 projektu odsyła do jednostki redakcyjnej, której brak w art. 4, zastosowane przez projektodawców odesłanie należy uznać za błędne. W konsekwencji takiej redakcji art. 5 ust. 1 pkt 2 projektu nie określa on precyzyjnie, jakie wymagania musi spełniać osoba ubiegająca się o przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego i jakie dokumenty w związku z tym powinna złożyć.

Powyższa uwaga podyktowana jest koniecznością respektowania zasad prawidłowej legislacji, w szczególności - wynikającej z §25 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Prezesa

Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. Nr 100, poz. 908) – zasady nakazującej tworzonemu przepisom nadawać takie brzmienie, aby możliwie bezpośrednio i wyraźnie wynikało z nich, kto, w jakich okolicznościach i jak powinien się zachować.

- II. Wątpliwość budzi również propozycja przedstawiona w **art. 6 ust. 1** projektu, który to przepis przewiduje podejmowanie przez Prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego i wpisu do centralnego rejestru ratowników medycznych oraz wydanie dokumentu oznaczonego jako „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego”. Analiza projektowanego art. 6 budzi wątpliwości co do zakresu swobody orzekania Prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych w przedmiocie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego. Nie jest bowiem jednoznaczne, czy Prezydium Krajowej Rady Ratowników Medycznych może wydać decyzję odmawiającą stwierdzenia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego i w konsekwencji takiego rozstrzygnięcia nie dokonać wpisu do centralnego rejestru ratowników medycznych.
- III. Zastrzeżenia wzbudza treść **art. 7 ust. 1 i 3** projektu, zgodnie z którym Krajowa Rada Ratowników Medycznych prowadzi centralny rejestr ratowników medycznych, a rejestr ten jest elementem CSI/ Centralny System Informatyczny/ prowadzonego przez ministra właściwego ds. zdrowia. Przepisy te pozostają wobec siebie w sprzeczności. Nie wynika z nich bowiem jednoznacznie, czy w istocie rejestr ten jest prowadzony przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, czy też przez ministra właściwego ds. zdrowia. Jednoznaczne ustalenie tej kwestii ma kluczowe znaczenie dla określenia, który z tych organów jest administratorem danych osobowych gromadzonych w ramach konkretnego systemu informatycznego, zobowiązany do przestrzegania przepisów ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych (po jej uchwaleniu) oraz ustawy o ochronie danych osobowych na każdym etapie przetwarzania tych danych.
- Ponadto należy zwrócić uwagę, iż niezrozumiała jest treść propozycji przedstawionej w **art. 7 ust. 3** projektu, stanowiącej, że rejestr jest elementem CSI/ Centralny System Informatyczny/. Z treści tego przepisu ani całego opiniowanego projektu nie wynika, czym jest ów „CSI/ Centralny System Informatyczny/”.
- IV. W projektowanym przepisie pominięto milczeniem zasady udostępniania danych z rejestru. Z treści **art. 7** projektu nie wynika bowiem, czy rejestr ten jest jawny. Biorąc pod uwagę brzmienie **art. 7 ust. 2** projektu wydaje się, że rejestr ten nie jest jawny, bowiem przepis ten stanowi, że rejestr jest prowadzony w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieupoważnionych. Gdyby nawet przyjąć, że rejestr ratowników medycznych nie jest jawny, to konieczne jest określenie, czy możliwy jest w ogóle dostęp do danych w nim zgromadzonych, komu i na jakich zasadach ten dostęp przysługuje.
- Biorąc pod uwagę fakt, że na przetwarzanie danych osobowych zgromadzonych w centralnym rejestrze składa się także ich udostępnianie (art. 7 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych), w opinii organu do spraw ochrony danych osobowych treść **art. 7** projektu byłaby do zaakceptowania, jeśli powszechnie obowiązujące przepisy prawa co

najmniej wskazywałyby jednoznacznie charakter rejestru, określałyby administratora danych zgromadzonych w rejestrze i zasady dostępu do tych danych.

- V. Odnosząc się do zaproponowanej redakcji **art. 7 ust. 4** projektu, określającego zakres danych osobowych podlegających obowiązkowi wpisu do rejestru ratowników medycznych, w odniesieniu do **art. 7 ust. 4 pkt 9** projektu podnieść należy, iż przewidzianej w tym przepisie instytucji ograniczenia w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego nie przewidują żadne z postanowień projektu (w szczególności art. 44 projektu dotyczący kar dyscyplinarnych). Skoro zadaniem ustawodawcy jest takie regulowanie danej dziedziny spraw, aby nie pozostawiać poza zakresem swego unormowania istotnych fragmentów tej dziedziny (§2 Zasad techniki prawodawczej), to w pełni uzasadnione jest dążenie do sprecyzowania w stosownych przepisach ustawy, na czym „ograniczenie w wykonywaniu zawodu” w istocie ma polegać.
- VI. Podobne wątpliwości budzi treść **art. 7 ust. 4 pkt 12** projektu statuujący obowiązek wpisu do rejestru informacji o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu w sytuacji, gdy projekt ustawy nie przewiduje instytucji wygaśnięcia prawa do wykonywania zawodu ratownika medycznego (w szczególności nie określa jaki jest katalog przyczyn wygaśnięcia tego prawa).
- VII. Przechodząc w tym miejscu do analizy **art. 7 ust. 6 pkt 1** projektu, który stanowi o przesłankach usunięcia z rejestru wzmianki o orzeczeniu dyscyplinarnym, należy podnieść, że przepis ten jest niespójny z pozostałymi przepisami projektowanej ustawy. Projektodawca nie przewidział bowiem możliwości wpisu do rejestru informacji o orzeczeniu kary dyscyplinarnej wobec osoby wykonującej zawód ratownika medycznego (z wyjątkiem kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego), a zatem nie jest możliwe regulowanie przesłanek usunięcia danych, które na gruncie proponowanych norm nie podlegają obowiązkowi wpisu do rejestru, czyli informacji o uprawomocnieniu się orzeczenia dyscyplinarnego orzekającego karę upomnienia lub nagany.
- VIII. Równocześnie budzi zastrzeżenia, zaproponowany w przedmiotowym projekcie **art. 15 ust. 2**, który przewiduje, że odstępienie od zachowania tajemnicy zawodowej jest możliwe w przypadkach przewidzianych prawem. Taka redakcja przepisu obarczona jest zbyt dużym stopniem ogólności, gdyż nie pozwala na precyzyjne ustalenie zakresu tajemnicy zawodowej, którą związany jest ratownik medyczny. Sformułowanie „przypadki przewidziane prawem” można interpretować na tyle szeroko, że zakres tego pojęcia obejmuje nie tylko przepisy ustaw i rozporządzeń ale również przepisy stanowione przez organy samorządu zawodowego ratowników medycznych. Przepis ten wymaga zatem doprecyzowania poprzez określenie, jakie konkretnie przepisy prawa mają przewidywać odstępstwa od wymogu zachowania tajemnicy zawodowej. Ma to istotne znaczenie z punktu widzenia zakresu przetwarzania danych o stanie zdrowia, a więc danych osobowych wrażliwych, których udostępnienie ma umożliwić projektowany przepis art. 15.
- IX. Jednocześnie, zgodnie z **art. 17** projektu ustawy, ratownik medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza, pielęgniarki i położnej pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się

przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie medycznych czynności ratunkowych. Przepis ten stanowi niemal powtórzenie przepisów dotyczących pielęgniarek i położnych (art. 13 ustawy z dnia 15 lipca 2001 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.). Taka redakcja przepisu nie uwzględnia istotnych różnic między wykonywaniem zawodu ratownika medycznego a zawodu pielęgniarki i położnej. Wątpliwości organu do spraw ochrony danych osobowych budzi taka redakcja przepisu, która zrównuje zawód ratownika medycznego z zawodem pielęgniarki i położnej na gruncie zakresu dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta, podczas gdy wprowadzenie takiego rozwiązania winno być uzasadnione względami niezbędności, celowości i adekwatności, co znajduje odzwierciedlenie w przepisach art. 26 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o ochronie danych osobowych.

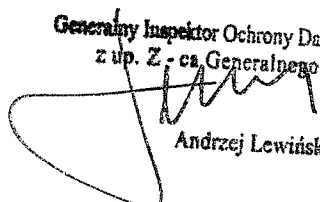
- X. Odnosząc się do **art. 18a** projektu, nie sposób pominąć, iż brak w nim wskazania, w jakich szczegółowych przepisach mają być określone wzory sporządzania dokumentacji medycznej przez ratownika medycznego wykonującego czynności ratownicze poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Analogicznie jak przy uwadze odnoszącej się do art. 15 projektu, podnieść należy, że kwestionowana redakcja przepisu jest sformułowana na tyle ogólnie, że nie jest możliwe precyzyjne ustalenie, jakie konkretnie przepisy prawa (i jakiej rangi) mają określać wzory dokumentacji medycznej sporządzanej przez ratownika medycznego, co ma szczególne znaczenie przy przetwarzaniu danych zawartych w dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia.
- XI. Z perspektywy projektowanych form wykonywania zawodu ratownika medycznego, wątpliwości budzi treść **art. 20 ust. 1 pkt 2 i 8** projektu, zgodnie z którym ratownik medyczny może wykonywać zawód w ramach stosunku służbowego bądź innych form działalności przewidzianych przez Kodeks Spółek Handlowych. Nie jest jasne, co należy rozumieć pod pojęciem wykonywania zawodu w ramach stosunku służbowego w sytuacji, gdy ratownik może, zgodnie z art. 20 ust. 1 pkt 1 projektu, wykonywać zawód w ramach umowy o pracę utrzymującej po stronie przełożonego i pracownika stosunek służbowy. Ponadto zastanawia, o których „innych formach działalności” w ramach ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1030) jest mowa w art. 20 ust. 1 pkt 8 projektu. Zwrot ten powinien zostać doprecyzowany o konkretne wskazanie typów spółek handlowych, w ramach których ma być wykonywany zawód ratownika medycznego ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki funkcjonowania tych kategorii podmiotów.
- XII. Nie negując – zaproponowanego w art. 44 ust. 1 projektu – katalogu kar dyscyplinarnych, należy poprawić **art. 44 ust. 4** projektu. Zawarte w tym przepisie ograniczenie możliwości zaskarżenia do sądu powszechnego orzeczenia dyscyplinarnego jedynie do kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego prowadzi do wyłączenia prawa do zaskarżenia do sądu powszechnego orzeczeń sądu dyscyplinarnego w przedmiocie kar dyscyplinarnych wymienionych w art. 44 ust. 1 pkt 1-3 projektu, co powstaje w jawnej opozycji do normy konstytucyjnej (art. 45 ust. 1 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r.).
- XIII. Norma zawarta w **art. 53** projektu zobowiązuje ministra właściwego do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady

Ratowników Medycznych, do określenia, w drodze rozporządzenia, szczegółowych zasad i trybu postępowania dyscyplinarnego w stosunku do ratowników medycznych ze szczególnym uwzględnieniem składu, trybu powoływania i właściwości sądów dyscyplinarnych, trybu postępowania wyjaśniającego, postępowania dyscyplinarnego w pierwszej instancji oraz postępowania odwoławczego, a także zasad wykonania orzeczeń oraz obciążenia kosztami postępowania. Tymczasem zauważyć należy, iż wymienione kwestie, które miałyby być regulowane przedmiotowym aktem wykonawczym stanowią w istocie materię ustawową, ponieważ odnosząc do spraw z zakresu uprawnień ratownika medycznego, traktują o kwestiach o istotnym znaczeniu z punktu widzenia realizacji konstytucyjnych wolności i praw człowieka.

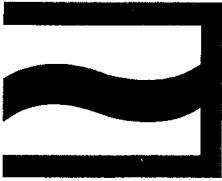
Wobec powyższego zaoponować trzeba przeciwko – przedstawionej w art. 53 projektu – propozycji pozostawienia w ww. zakresie funkcji prawodawczych do regulowania organom wykonawczym w rozporządzeniu. Innymi słowy, zasady i tryb postępowania dyscyplinarnego powinny zostać uregulowane na poziomie przepisów projektowanej ustawy.

Z poważaniem

Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych
z up. Z - ca. Generalnego Inspektora



Andrzej Lewiński



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.241.2013

Warszawa, 30 października 2013r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 30.10.2013

Pan

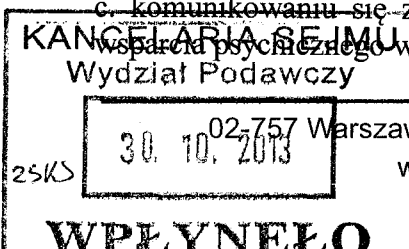
Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Mausonny Panie Ministrze

W nawiązaniu do pisma (znak: GMS-WP-173-291/13), które wpłynęło do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w dniu 30 września 2013 roku, w sprawie zaopiniowania poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych, uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłasza następujące uwagi do powyższego projektu:

- 1) W art. 2 ust. 3 należy wykreślić w całości.
Z uwagi na brzmienie art. 5 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie jest zasadne wprowadzanie tożsamej regulacji w art. 2 ust. 3 projektowanej ustawy.
- 2) W art. 3 ust. 2. zamiast wyrażenia „podlega wyłącznie przepisom ustawy”, należy wpisać: „podlega wyłącznie przepisom prawa”.
- 3) W art. 4 należy dopisać pkt 4 w brzmieniu: „4. stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu ratownika medycznego”.
- 4) W art. 5 ust. 1 należy dopisać pkt 4 w brzmieniu: „4. zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu ratownika medycznego”.
- 5) W art. 6 ust. 1 powinna być zawarta informacja o odnoszeniu się do art. 5 a nie art. 6.
- 6) W art. 9 ust. 1 dopisać pkt 5 w brzmieniu: „5. zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu ratownika”.
- 7) W art. 11 ust. 1 pkt 1: po wyrażeniach: „...Państwowym Ratownictwie Medycznym” należy dopisać:
 - a. zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska;
 - b. dokonywaniu oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych;
 - c. komunikowaniu się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielaniu jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;



02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.izbapiel.org.pl, e-mail: izba@izbapiel.org.pl

8) W art. 11. ust. 1 należy wykreślić pkt 2.

Ratownik medyczny jest przygotowywany w procesie kształcenia do realizacji świadczeń zdrowotnych w systemie ratownictwa medycznego. Zatrudnienie ratowników medycznych poza jednostkami Systemu Ratownictwa Medycznego w oddziałach szpitalnych innych niż szpitalny oddział ratunkowy jest sprzeczne z zakresem kompetencji zawodowych ratownika medycznego i obowiązującej struktury organizacyjnej systemu PRM. Ratownicy medyczni powinni przede wszystkim udzielać świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz podejmować medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych w ramach zespołów ratownictwa medycznego.

Jakkolwiek w uzasadnieniu projektu wskazuje się, iż chodzi o „*Wykonywanie medycznych czynności ratunkowych poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego: m.in. w wojsku, policji, PSP. Brak stosownych zapisów prawa uniemożliwia tym instytucjom właściwe zabezpieczenie działań operacyjnych, co stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia żołnierzy, funkcjonariuszy oraz poszkodowanych. Zawód ratownika medycznego w Europie i USA został powołany między innymi po to, by zapewnić pomoc medyczną na odpowiednim poziomie właśnie w służbach mundurowych – miejscach, do których nie mają dostępu cywilne jednostki ratownictwa medycznego.*

Dodatkowo, wprowadzenie proponowanych rozwiązań umożliwi wykorzystanie pełnego potencjału jednostek współpracujących z systemem w przypadku wypadków mnogich i masowych tak ja ma to miejsce np. w Wielkiej Brytanii.”

Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz. U. 2013 r. poz. 757) jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne są szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Tym samym, zasadniczo ratownicy medyczni w wykonywaniu swych czynności ograniczeni są do ww. jednostek systemu. Sformułowanie zawarte w treści omawianego przepisu projektu może prowadzić do wniosku, iż intencją ustawodawcy jest umożliwienie ratownikom medycznym wykonywanie medycznych czynności ratunkowych także na innych oddziałach szpitalnych, aniżeli będących elementem systemu. Jest to jednak wniosek sprzeczny z intencjami wyrażonymi w uzasadnieniu projektu. Wydaje się więc, iż omawiany przepis powinien zostać doprecyzowany poprzez wskazanie konkretnych jednostek, w których określone obowiązki mogliby wykonywać ratownicy medyczni. Analogicznie powinno się postąpić w przypadku art. 11 ust. 3 upoważniającym ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia szczegółowego wykazu podstawowych i rozszerzonych medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz poza tym systemem. Podobnie rzecz się ma z art. 18a projektu, traktującym o dokonywaniu czynności ratowniczych poza systemem i sporządzaniu dokumentacji medycznej na podstawie odrębnych przepisów.

W załączeniu przesyłam opinię do ww. projektu, mgr Jolanty Kolasińskiej, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa w województwie dolnośląskim, dotyczącą porównania programów kształcenia przeddyplomowego w zawodzie ratownika medycznego na poziomie szkół policealnych oraz studiów licencjackich i jednoznacznie wskazującą, iż ratownik medyczny w toku kształcenia zawodowego był i jest przygotowywany do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w ramach systemu ratownictwa medycznego.

9) W art. 11 ust. 1 - należy wykreślić w całości pkt 3, gdyż jego treść jest zawarta w art. 11 ust. 1 pkt.1.

Ratownik medyczny tak jak i lekarz systemu oraz pielęgniarz systemu może wykonywać zadania dyspozytora medycznego na podstawie art. 26 ust. 2 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

10) W art. 11 ust. 1. pkt 4 po wyrazach „wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia” dodać **„w zakresie ratownictwa medycznego”**.

11) W art.11 ust. 2 proponuje się nowe brzmienie pkt 1a:

„1a. Organizowaniu i prowadzeniu zajęć w zakresie udzielania pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych”.

Uzasadnienie: powyższa tematyka jest zgodna z zadaniami zawodowymi ratownika medycznego, do których został przygotowany w toku kształcenia obejmującym zakres ratownictwa medycznego.

12) W art. 11 ust. 2. - pkt 3 po wyrazach „nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych” dodać **„w zakresie ratownictwa medycznego”**.

W art. 11 ust. 2 - pkt 4. – po wyrazach: „nadzór nad ochroną zdrowia” dodać należy wyrazy: **„w zakresie ratownictwa medycznego”**.

13) W art. 11 ust. 3: wykreślić na końcu zdania wyrażenia „oraz poza tym systemem”.

14) W art. 13 ust. 1 po wyrażeniach: „Naczelnej Izby Lekarskiej” dopisać: „Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych”.

Niesłusznie w ocenie samorządu pielęgniarek i położnych pominięto nasz samorząd, jako kompetentny, do wyrażenia opinii na temat standardów wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Wydaje się, iż w interesie pacjenta jest, aby w tego rodzaju kwestiach prawo wypowiedzenia się miało jak najszersze gremium reprezentujące tysiące osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

15) W art. 13 ust. 2 należy wykreślić możliwość odstąpienia od resuscytacji krążeniowo – oddechowej przez ratownika medycznego. Decyzję taką powinien podjąć lekarz a ratownik powinien podtrzymywać funkcje organizmu do czasu przekazania pacjenta pod opiekę lekarską.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża dezaprobatę dla propozycji wyrażonej w ww. artykule. W naszej ocenie tego rodzaju zapis stoi w oczywistej opozycji do sensu istnienia odrębnego zawodu ratownika medycznego, jakim jest właśnie ratowanie życia ludzkiego.

16) W art. 13 ust. 2 po wyrażeniach: „Naczelnej Izby Lekarskiej” dodać: „Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych”.

17) Art. 14 powinien zostać wykreślony w całości.

Z uwagi, iż do świadczeń udzielanych przez ratownika medycznego należą medyczne czynności ratunkowe realizowane w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego brak jest przesłanek do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, które wydawane jest w ramach prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

W ocenie naszego samorządu, niedopuszczalne jest, by osoba, która nie posiada po temu wystarczających kwalifikacji upoważniona była z mocy ustawy do kwestionowania decyzji lekarskich i dokonywania w tym zakresie samodzielnej oceny stanu zdrowia pacjenta. W interesie pacjenta jest bowiem, by wszelkie decyzje dotyczące jego stanu zdrowia podejmowała osoba legitymująca się stosownym wykształceniem i specjalizacją w określonej dziedzinie.

18) W art. 16 – dopisać pkt 3 w brzmieniu: „3. przekazywać lekarzowi, pielęgniarce, innemu ratownikowi medycznemu oraz pozostałym członkom interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego informacje na temat udzielonych przez siebie świadczeń leczniczych pacjentowi w stanie zagrożenia życia, jak również świadczeń diagnostycznych i profilaktycznych, które mogą mieć istotne znaczenie w dalszym etapie procesu terapeutycznego”.

19) W art. 17 wyrażenia „...pełnej informacji o stanie zdrowia...” – należy zastąpić „niezbędnej informacji”.

20) Należy skreślić art. 18 a w całości.

21) W art. 19 pkt 4 w wyrazie doskonalenie jest błąd literowy, powinno być „na prowadzenie doskonalenia”.

22) Kolejną kwestią jest upoważnienie Krajowej Rady Ratowników Medycznych do udzielania zgody na prowadzenie doskonalenia zawodowego przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą, stowarzyszenia, fundacje, szkoły wyższe i inne organizacje i podmioty na zasadach określonych w regulaminie (art. 19 ust. 4).

Jest to uprawnienie o charakterze władczym, które z całą pewnością nie powinno być oddane samorządowi zawodowemu bez określenia jakichkolwiek przesłanek podjęcia takiej, czy innej decyzji. Nadto, tego rodzaju zapis godzi w wyrażoną w art. 22 Konstytucji RP zasady wolności działalności gospodarczej. Co więcej, zgodnie z art. 17 ust. 2 Konstytucji RP, samorządy zawodowe nie mogą naruszać wolności wykonywania zawodu ani ograniczać wolności podejmowania działalności gospodarczej.

Tymczasem oddanie w ręce samorządu nieskrępowanej niczym możliwości decydowania o prawie (bądź jego braku) do prowadzenia takiej czy innej działalności gospodarczej, omawiane zasady w sposób oczywisty narusza.

23) Należy zwrócić uwagę na katalog form, w jakich zawód mógłby wykonywać ratownik medyczny (art. 20 ust. 1). Wydaje się, iż zakres form, w jakich wykonywać można zawód ratownika medycznego winien być skorelowany z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. 2013 r. poz. 217) a wykonywanie medycznych czynności ratunkowych potraktowane jako prowadzenie działalności leczniczej, o której mowa w ww. ustawie. Pozwoli to na zapewnienie nad wykonywaniem zawodu ratownika medycznego analogicznego nadzoru, jak to ma miejsce w przypadku lekarzy, lekarzy-dentystów, czy pielęgniarek i położnych jak również zapewni właściwe ramy ich funkcjonowania. Nie ma żadnego uzasadnienia dla wyłączenia tej grupy zawodowej spod działania ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto wątpliwości budzi wykonywanie zawodu ratownika medycznego w formach, o których mowa w art. 20 ust. 1 pkt 8) projektu. Projektodawca nie wyjaśnia, w jaki sposób miałyby być prowadzona działalność ratownika medycznego np. w formie spółki kapitałowej

(z ograniczoną odpowiedzialnością lub akcyjnej) posiadającej osobowość prawną. W takim przypadku, czynności ratownicze podejmowane byłyby nie przez ratownika medycznego, a przez spółkę kapitałową, w której ratownik posiadałby akcje lub udziały.

W sytuacji zaś, w której ratownik ów miałby zostać przez spółkę zatrudniony, wprowadzenie omawianego zapisu wydaje się być wątpliwe.

W tym miejscu wydaje się konieczne zasygnalizowanie potrzeby wprowadzenia dla ratowników medycznych obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

24) W art. 22 punkt 4 powinien przyjąć następujące brzmienie: „ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy”.

Zapis w obecnym brzmieniu „zasady oceny pracy w ratownictwie medycznym” jest niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa, gdyż w powyższym zakresie kompetencje ma tylko Minister Zdrowia, który odpowiada za politykę zdrowotną państwa.

25) W art. 22 w pkt. 11 i pkt. 12 należy wykreślić na końcu zdań wyrażenie: „dyspozytora medycznego”.

Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o PRM „dyspozytor medyczny” to odrębny zawód i może nim być osoba, która m.in. posiada wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego (art. 26 ust. 2 pkt 2). Dyspozytora medycznego zatrudnia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej dysponent jednostki (art. 26 ust. 1). Projekt ustawy dotyczy natomiast ratowników medycznych i samorządu zawodowego ratowników medycznych. Nie wymienia, że dyspozytorzy medyczni są członkami samorządu ratowników medycznych. Mogą być członkami samorządu lekarskiego oraz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

26) W art. 22 - dopisać pkt 13 w brzmieniu: „13. współpraca z innymi samorządami pracowników ochrony zdrowia”.

27) W art. 26 ust. 1 - należy dookreślić, jakiej większości głosów dotyczy – zwykłej czy bezwzględnej.

28) Kolejna uwaga o charakterze ogólnym dotyczy kosztów funkcjonowania samorządu, które, jak wynika z art. 40 pkt 2) projektu mają być ponoszone przez państwo i to w formie nieznannej dotychczas samorządom medycznym.

Oto bowiem projektodawca wprowadza zapis, iż działalność samorządu jest finansowana m.in. z dotacji oraz subwencji. Żaden z obecnie funkcjonujących samorządów medycznych nie ma tego rodzaju prerogatyw.

Obowiązująca ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. 2013 r. Poz. 885 ze zm.) dofinansowanie w formie subwencji ogólnej przewiduje jedynie w przypadku jednostek samorządu terytorialnego i partii politycznych (por.: art. 112 ust. 1 pkt 3 i 6 tej ustawy).

Co więcej, omawiany projekt nie przewiduje żadnych zasad ani celów przyznawania dotacji samorządowi zawodowemu ratowników medycznych.

Tymczasem, zgodnie z art. 126 ustawy o finansach publicznych, dotacje są to podlegające szczególnym zasadom rozliczania środki z budżetu państwa, budżetu jednostek samorządu terytorialnego oraz z państwowych funduszy celowych przeznaczone na podstawie tej ustawy,

odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych, na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadań publicznych.

Projekt ustawy milczy, jakiego rodzaju zadania publiczne miałyby być finansowane z przyznanych dotacji.

Dalej trzeba zauważyć, że po myśli art. 127 ustawy o finansach publicznych, dotacje celowe są to środki przeznaczone na:

1) finansowanie lub dofinansowanie:

- a) zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego ustawami,
 - b) ustawowo określonych zadań, w tym zadań z zakresu mecenatu państwa nad kulturą, realizowanych przez jednostki inne niż jednostki samorządu terytorialnego,
 - c) bieżących zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego,
 - d) zadań agencji wykonawczych, o których mowa w art. 21 ust. 1 pkt 3 lit. b,
 - e) zadań zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym,
 - f) kosztów realizacji inwestycji;
- 2) dopłaty do oprocentowania kredytów bankowych w zakresie określonym w odrębnych ustawach.

Po myśli ust. 2 ww. przepisu dotacjami celowymi są także środki przeznaczone na:

- 1) realizację programów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 i ust. 3 pkt 6, wydatkowane przez podmioty realizujące te programy, inne niż państwowe jednostki budżetowe;
- 2) realizację projektów pomocy technicznej finansowanych z udziałem środków europejskich i środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 5 lit. a i b;
- 3) finansowanie lub dofinansowanie zadań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz inne podmioty, ze środków przekazywanych przez jednostki, o których mowa w art. 9 pkt 5, 7 i 14;
- 4) realizację programów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 5 lit. c i d;
- 5) współfinansowanie realizacji programów finansowanych z udziałem środków europejskich;
- 6) wyprzedzające finansowanie Wspólnej Polityki Rolnej, o którym mowa w odrębnych przepisach, w części podlegającej refundacji ze środków Unii Europejskiej.

Wreszcie art. 129 ustawy o finansach publicznych stanowi, że kwoty dotacji celowych na zadania z zakresu administracji rządowej oraz inne zadania zlecone odrębnymi ustawami jednostkom samorządu terytorialnego określone są przez dysponentów części budżetowych według zasad przyjętych w budżecie państwa do określenia wydatków podobnego rodzaju, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej.

Jak z powyższego wynika, dotacje są to środki publiczne przeznaczone na ściśle w ustawie przewidziane cele, które to cele mają charakter publiczny i które stanowią swoistą rekompensatę za wykonywanie przez określone podmioty zadań należących do państwa, a przekazanych na mocy ustawy podmiotowi dotowanemu. Tak określonej definicji proponowany przez projektodawcę projekt nie spełnia. Co więcej, nie wskazuje on nawet podmiotu, który tego rodzaju środki mógłby przyznać, kierując się zasadami przyjętymi w budżecie państwa do określenia wydatków podobnego rodzaju (art. 129 ustawy o finansach publicznych).

Tego rodzaju okoliczności determinują ocenę, iż określenie potencjalnych kosztów funkcjonowania nowopowstałego samorządu jest niemożliwe.

29) W projekcie kwestie odpowiedzialności dyscyplinarnej unormowane zostały dosyć pobieżnie w art. od 42 do 53.

Model odpowiedzialności dyscyplinarnej zaproponowany przez projektodawców jest sprzeczny z Konstytucją RP i nie uwzględnia u zaistniałych w ostatnim okresie zmian w systemie odpowiedzialności zawodowej, m.in. pielęgniarek i położnych, lekarzy, lekarzy weterynarii, farmaceutów czy też diagnostów laboratoryjnych. I tak, projekt wzorem poprzednio obowiązujących rozwiązań przewiduje możliwość wystąpienia z odwołaniem od orzeczenia dyscyplinarnego wydanego przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny w zakresie pozbawienia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. W pozostałym zakresie w przepisach projektu brak jest prawnych możliwości weryfikacji orzeczeń sądów korporacyjnych przez niezależny i niezawisły sąd. W tym miejscu należy wskazać na to, że przepisy ustawy z dnia 19 kwietnia 2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw dokonały zmian w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w ustawie z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii (...), w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, wykonując orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 czerwca 2010 r. (P 28/09) wprowadziły jednolitą zasadę sądowej kontroli umożliwiającą weryfikację prawidłowości przeprowadzonego postępowania dyscyplinarnego. Powyższe umożliwiają przepisy zawarte w przywołanych ustawach przewidujące możliwość wystąpienia z kasacją do Sądu Najwyższego od prawomocnych orzeczeń sądów II instancji zapadłych w toku postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (dyscyplinarnej). Rozwiązanie takie, zawarte we wskazanych ustawach, ale nie w projekcie *ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych*, czyni zadość regulacjom zawartym w art. 77 ust. 2 Konstytucji stanowiącym, iż „Ustawa nie może nikomu zamykać drogi sądowej dochodzenia naruszonych wolności lub praw”.

Przepisy dotyczące odpowiedzialności dyscyplinarnej w sposób zdecydowanie zbyt lakoniczny regulują kwestie związane z prowadzonym postępowaniem dyscyplinarnym, co sprawia, iż projekt w tym zakresie także nie odpowiada standardom wyznaczonym przez Konstytucję RP. W tym miejscu zasadnym wydaje się wskazanie na przesłanki, które legły u podstaw zmian prawnych dokonanych w obszarze odpowiedzialności zawodowej w przepisach dotyczących pielęgniarek i położnych. I tak, w ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych dokonano pełnego uregulowania kwestii odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Do czasu tej zmiany kwestie praw i obowiązków stron postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej były uregulowane w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1993 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 9, poz. 45). Taka sytuacja nie miała uzasadnienia w świetle obowiązujących zasad konstytucyjnych w zakresie stanowienia prawa. Należy bowiem mieć na uwadze, iż w drodze przeprowadzenia stosownego postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej następuje istotna ingerencja w prawa i wolności obywatelskie, która w demokratycznym państwie prawnym w świetle art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy znajduje ona dostateczne umocowanie w akcie prawnym o randze ustawy. Dotychczasowy stan prawny, w ramach którego istotny fragment normatywny dotyczący odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych znajdował uregulowanie w akcie wykonawczym, musiał rodzić w tym zakresie uzasadnione wątpliwości.

Celem dostatecznego wypełnienia wymogów konstytucyjnych szereg unormowań dotyczących zarówno istoty samej odpowiedzialności zawodowej, jak i jej proceduralnego urzeczywistnienia, został przeniesiony na poziom ustawy.

Z uwagi na fakt, iż postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest szczególnym przypadkiem postępowania penalnego, model procedury urzeczywistniającej odpowiedzialność zawodową pielęgniarek i położnych respektuje podstawowe zasady rządzące postępowaniem karnym. Rozdział ustawy dotyczący odpowiedzialności zawodowej jest najobszerniejszą częścią aktu normatywnego (art. 36 - 88 ustawy). Wynika to z konieczności ustawowego szczegółowego określenia praw i obowiązków stron postępowania. Jak już była mowa o tym wcześniej materia ta powinna być przedmiotem rozwiązań ustawowych.

30) W rozdziale 7 – odpowiedzialność karna - w ust. 2 wprowadzono kwalifikowaną postać czynu stypizowanego w ust. 1 (ze względu na działanie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadzenie w błąd co do posiadania uprawnienia) a jednocześnie obniżono zagrożenie karą do 1 roku.

Tytułem przykładu można wskazać, iż w podobnej sytuacji (przekroczenie uprawnień przez funkcjonariusza publicznego - art. 231 k.k.) kodeks karny jako podstawowe zagrożenie wprowadza karę do 3 lat pozbawienia wolności (§ 1) ale kwalifikowana ze względu na działanie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej forma przestępstwa (§ 2) zagrożona jest karą od 1 do 10 lat pozbawienia wolności. Trudno zrozumieć intencje takiego a nie innego ukształtowania systemu sankcji w projekcie ustawy.

Wreszcie wypada zauważyć, iż kolejny ustęp omawianego przepisu projektu stanowi, iż postępowanie w tych sprawach toczyć się ma według przepisów kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia, co sugerować by mogło, że mamy do czynienia w tym przypadku nie z przestępstwem, a z wykroczeniem. Tymczasem zgodnie z art. 18 kodeksu wykroczeń karami za popełnienie wykroczenia są:

- 1) areszt;
- 2) ograniczenie wolności;
- 3) grzywna;
- 4) nagana.

Jak z powyższego wynika, w katalogu kar zawartym w kodeksie wykroczeń kary pozbawienia wolności nie ma. Znaleźć ją natomiast można w kodeksie karnym (por.: art. 32 pkt 3 k.k.).

31) Należy skreślić art. 55 w części dotyczących zmian w obowiązujących przepisach prawa: w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz o konsultantach w ochronie zdrowia i pozostawić zapisy w aktualnym brzmieniu

32) W art. 56 jest zawarty zbyt wczesny termin wejścia w życie ustawy, tj. 01.01.2014r.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu podstawowych i rozszerzonych medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza:

W części I:

- 1) W pkt 18 należy wykreślić wyrazy: „pobieranie krwi tętniczej”.

Ratownik medyczny nie jest przeszkolony w tym zakresie zgodnie z obowiązującym standardem kształcenia ratowników medycznych.

2) Pkt 24 powinien przyjąć brzmienie: „Odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych”.

3) Pkt 25 powinien przyjąć następujące brzmienie: „Segregacja medyczna w rozumieniu art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym”.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie formy, sposobu i zakresu doskonalenia zawodowego ratowników medycznych:

1) W § 2 – punkt 7 i 8 należy wykreślić w całości. Zapisy o doskonaleniu zawodowym poprzez studia pierwszego i drugiego stopnia są niezasadne, gdyż jest to kształcenie podstawowe w zawodzie uprawniające do wykonywania zawodu ratownika medycznego, a nie kształcenia podyplomowe.

2) § 4 należy wykreślić w całości. Nazwa kursu rozszerzającego uprawnienia jest niezasadna, powinien to być kurs kwalifikacyjny nadający określone uprawnienia.

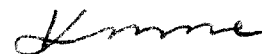
3) W § 7 ust. 3 – punkt 3 należy wykreślić w całości. Punkty edukacyjne należy przyznawać za aktualizację wiedzy i doskonalenia umiejętności, a nie uzyskanie uprawnień do wykonywania zawodu, które się zdobywa w toku kształcenia zawodowego.

4) W § 10 należy zweryfikować treści kursu rozszerzającego uprawnienia, gdyż zawiera już program kształcenia zrealizowany w toku kształcenia zawodowego i na podstawie którego zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym zostały nadane ratownikom medycznym uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w ramach systemu.

W tym stanie rzeczy, w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego wymaga całego szeregu poprawek i zmian, które pozwolą na umieszczenie tego zawodu w ramach, zapewniających jego funkcjonowanie w zgodzie z prawem i interesem pacjenta, a ponadto pozwolą na oszacowanie kosztów jego działania, jakie staną się udziałem każdego podatnika.

Z poważaniem

Wiceprezes NRPiP



Teresa Kuziara

Opinia do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych.

mgr Jolanta Kolasińska,
członek Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa – województwo dolnośląskie
Kierownik Zakładu Nauki Zawodu
Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Zakres uprawnień zawodowych powinien być oparty o system kształcenia.

W przypadku obowiązujących dotychczas programów kształcenia trudno dostrzec podstawy do zapisów zawartych w omawianym projekcie ustawy.

Na początku lat 90 powstał w Polsce nowy zawód, ratownik medyczny. W zamyśle twórców miał wypełnić lukę istniejącą w systemie ochrony zdrowia. Ratownik miał być przygotowywany do wielowariantowych działań ratowniczych, w ramach pierwszej pomocy medycznej, w miejscu wypadku i w drodze do placówki służby zdrowia.

Projekt ustawy znacznie poszerza zakres uprawnień jakie uzyskiwał absolwent zdobywając umiejętności w wyniku kształcenia przeddyplomowego. Zakres uprawnień proponowanych w projekcie przekracza ramy programowe na podstawie których kształcony był ratownik medyczny. Ratownik bowiem był przygotowywany do pracy w systemie ratownictwa medycznego. **Wskazując miejsce pracy ratownika poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz w edukacji zdrowotnej, zatrudnianie na stanowiskach administracyjnych trzeba mieć świadomość braku przygotowania ratownika do tych zadań.**

Na początku kształcenie do zawodu ratownika medycznego realizowane było na poziomie średniej szkoły zawodowej. W Medycznym Studium Zawodowym kierunek ratownik medyczny, nauka trwała 2-leta i była to szkoła policealna. Taka forma kształcenia funkcjonuje od 1992 roku praktycznie do chwili obecnej. Pierwszy program nauczania dla tego kierunku z roku 1993 (SP/27 18/MZiOS/1993.03.23) zawierał charakterystykę kwalifikacji absolwenta. Kolejny program z 1998 roku (322 (06)/MZiOS/1998) również zawierał szczegółowe cele kształcenia na podstawie, których można określić jaki zakres umiejętności miał uzyskać w kształceniu przeddyplomowym słuchacz medycznego studium zawodowego. Na początku XXI wieku, na fali reformy systemu kształcenia uruchomiono, przy równoczesnym funkcjonowaniu szkół policealnych, studia zawodowe licencjackie, najpierw w specjalności ratownik medyczny a od roku 2006 na kierunku ratownik medyczny. Niestety brakowało aktów prawnych ustalających standard kształcenia dla tej formy kształcenia przeddyplomowego. Kształcenie, funkcjonujące w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych, prowadzone było zatem na podstawie programów autorskich. W roku 2007 rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego wprowadzono standard kształcenia na kierunku studiów I stopnia stacjonarnych ratownik medyczny. Prawo dopuszczało jednak kształcenie w systemie niestacjonarnym na tym kierunku i prowadzenie kształcenia w różnych systemach stacjonarnych i niestacjonarnych w szkołach policealnych. W roku 2012 wprowadzono krajowe ramy kwalifikacji jednak kierunek ratownik medyczny w odróżnieniu od innych zawodów medycznych nie posiada szczegółowego standardu kształcenia co dopuszcza różnorodność w kształceniu przeddyplomowym.

Wobec takiej różnorodności w kształceniu, nasuwa się pytanie czy prawodawca określając w projekcie zakres czynności ratunkowych podejmowanych przez ratownika medycznego, wskazując miejsca zatrudnienia dostosował kompetencje do umiejętności wynikowych absolwentów kształconych w funkcjonujących dotychczas różnych systemach?

Dokonując analizy zapisów projektu zauważamy, że w Art. 2. stwierdzono

„1. Zawód ratownika medycznego jest samodzielny zawodem medycznym”. Wydaje się, że zawód o wąskich kompetencjach dla którego nie przewidziano kształcenia na poziomie studiów II stopnia, któremu brak kształcenia podyplomowego nie jest zawodem, któremu może przyznać samodzielność. To określenie jest bardzo pojemne i dotyczy nie tylko posiadania samorządu zawodowego ale i samodzielności w podejmowaniu decyzji związanych z postępowaniem ratowniczym a związku z zapisami ustawy (prawo do samodzielnego zaopatrywania się w leki) również leczenia. Kim ma być lekarzem z wykształceniem zawodowym?

W Art.4. zapisano: zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która: spełnia określone wymagania, do których należy ukończenie wskazanej formy kształcenia przed dyplomowego. Wśród form kształcenia po ukończeniu, których absolwent jest uprawniony do wykonywania zawodu wymienione zostały studia wyższe na kierunku lub specjalności ratownictwo medyczne oraz publiczne i niepubliczne szkoły policealne. Dodatkowo jako uprawnionych do wykonywania zawodu na terenie Polski wskazano osoby posiadające dyplomy wydane w państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz w państwach innych, których dyplomy uznaje się w Polsce za równoważne z dyplomem uzyskanym w Rzeczypospolitej Polskiej.

W Art. 11 projektu ustawy określone zostało na czym polega wykonywanie zawodu ratownika medycznego. Zapis ten jest rodzajem określenia roli zawodowej ratownika i wydaje się nieadekwatny do charakterystyki jaką posiadał absolwent szkoły policealnej. Trudno natomiast formułować opinię na temat zbieżności zapisów ustawy z umiejętnościami wynikowymi absolwentów studiów zawodowych, bowiem brakuje standardu kształcenia, który ujednoliciłby umiejętności wynikowe absolwentów studiów licencjackich w różnych uczelniach. Ten stan jest powodem uzasadnionych wątpliwości o jakość usług świadczonych przez przedstawicieli tej grupy zawodowej.

Na uwagę zasługuje zapis wskazujący, że wykonywanie zawodu ratownika polega na wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych poza systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. Warto postawić w jakim miejscu systemu ochrony zdrowia ratownik będzie zatrudniany i czy będzie oczekiwał wyłącznie na działania ratownicze? Czy też przekraczał kompetencje i wykonywał czynności przypisane do innych grup zawodowych systemu. Zatrudnieni obecnie w oddziałach szpitalnych (chirurgia, interna) ratownicy próbują wykonywać czynności do których nie są przygotowani np. z zakresu roli zawodowej pielęgniarki.

W kontekście art.4 zapis art. 11.2 „za wykonywanie zawodu ratownika medycznego uważa się również nauczanie zawodu ratownika” oznacza, że aby uczyć przedmiotów kierunkowych trzeba posiadać dyplom a zgodnie z projektem ustawy prawo wykonywania zawodu ratownika.

Kolejny zapis tego paragrafu ustanawia dla ratownika wyłączne prawo do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej, a w szczególności pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy. Taki zapis odbiera prawo do prowadzenia takich zajęć we wszelkich formach kształcenia innym osobom z wykształceniem medycznym.

Należy jednak zauważyć, że kształcenie do zawodu nauczyciela w akademiach medycznych to działalność jednak „uboczna” bo przecież głównym celem kształcenia jest przygotowanie do zawodu ratownika medycznego, lekarza, pielęgniarki, położnej. Zgodnie z obowiązującym prawem (Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym) nauczycielem akademickim może zostać osoba posiadająca wykształcenie wyższe na poziomie minimum magisterskim. Ratownicy medyczni choć w programach szkoły policealnej przygotowywani byli do nauczania pierwszej pomocy, zatem posiadają pewne umiejętności pedagogiczne z zakresu dydaktyki szczegółowej, to jednak nie spełniają tego wymogu formalnego. Nie posiadają wykształcenia magisterskiego kierunkowego

(mgr Ratownictwa medycznego). Osobnym problemem jest w tej grupie brak kompetencji pedagogicznych.

Na podstawie znajomości systemów kształcenia wydaje się że można założyć, iż magister pielęgniarstwa, magister położnictwa jest przygotowywana do nauczania przedmiotów teoretycznych, których zakres jest merytorycznie zgodny z jej kompetencjami zawodowymi. O wiele trudniejsza jest sytuacja nauczycieli lekarzy. W kształceniu przeddyplomowym lekarza brak jest tej części, która jest podstawą przyznania kwalifikacji pedagogicznych. Nie każdy posiada „wrodzone” talenty w tym zakresie. Zatem nie każdy, nawet profesjonalista w swoim zawodzie, jest nauczycielem a brak przygotowania do roli nauczyciela nie ułatwia zadania.

Wątpliwości budzi również projekt Rozporządzenia w sprawie wykazu podstawowych i rozszerzonych medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza.

Warto dokonać analizy programów kształcenia, by zrozumieć czy kształcenie przeddyplomowe przygotowało absolwenta do zadań, jakie nakłada ustawodawca na przedstawiciela tego zawodu. Na początek warto zauważyć, że wspomniane akty prawne nie różnicują kompetencji zawodowych absolwentów. Wszyscy ratownicy medyczni bez względu na ukończoną formę kształcenia przeddyplomowego mają uprawnienia do wykonywania czynności w tym samym zakresie. Porównanie formy kształcenia policealnej i studiów wyższych może ustalić czy umiejętności wynikowe absolwentów tych form są jednakowe.

Warto zauważyć, że zawód ratownika medycznego jest zawodem, w którym bardzo istotną rolę odgrywają umiejętności praktyczne. W metodyce nauczania zawodu w Polskiej szkole medycznej funkcjonował dobry zwyczaj kształcenia umiejętności praktycznych w procesie, w którym zdobywanie umiejętności rozpoczynało się od kształcenia ich w warunkach symulowanych w tak zwanych pracownia umiejętności. Pracownia to miejsce ćwiczeń, w którym student pod okiem nauczyciela nabywa pierwszych, praktycznych umiejętności zawodowych. Ćwiczenia polegają na wielokrotnym powtarzaniu przez studenta, pokazanej uprzednio przez nauczyciela, czynności. Metodyka tych zajęć (pokaz, instruktaż, ćwiczenia) konieczność często wielokrotnego powtarzania przez studenta ćwiczenia, czas trwania każdego powtórzenia, które powinno być wnikliwie nadzorowane przez nauczyciela, zawartość merytoryczna przedmiotu, przeznaczona na jego realizację ilość godzin wskazuje na liczebność grup w jakich powinny być realizowane te zajęcia. Na podstawie wieloletnich doświadczeń zawodowych można określić optymalną liczebność takiej grupy, zapewniającą prawidłowe kształcenie na 6-8 osób. Ważne jest również wyposażenie pracowni w środki dydaktyczne.

Dobre przygotowanie, początkowe, wyniesione z ćwiczeń w warunkach symulowanych ułatwia studentowi podjęcie zadań w ramach praktycznej nauki zawodu (zajęć praktycznych i praktyki zawodowej), eliminuje lub zmniejsza stres, na który jest narażony student, gdy znajduje się w naturalnych warunkach pracy. Takie dobre, wstępne przygotowanie zwiększa również bezpieczeństwo pacjenta, podopiecznego. Pierwsze czynności wykonywane dla poszkodowanego, chorego, są już trochę opanowane. Ogólnie biorąc, czas spędzony razem z nauczycielem w salach ćwiczeń oraz wyposażenie tych sal w środki dydaktyczne, ma bardzo duże znaczenie w całym procesie dydaktyczno-wychowawczym, specyficznym dla tego zawodu.

Kolejnym etapem kształcenia umiejętności wynikowych, praktycznych były zajęcia praktyczne. Pozwalają one na weryfikację zdobytej wcześniej wiedzy, rozwijają umiejętności zawodowe, uczą zastosowania wiedzy i umiejętności w praktyce. Dla jakości tych zajęć, efektu końcowego, jakim są umiejętności wynikowe, ważne jest by prowadzący te zajęcia nauczyciel był „mistrzem” i potrafił wykorzystać dydaktycznie każdą sytuację, rozwijał umiejętności poznawcze, kształcił umiejętności praktyczne, szlifował postawę zawodową studentów. Powinna to być osoba posiadająca umiejętności merytoryczne i metodyczne.

Na początek warto porównać wymiary godzin kształcenia. Obowiązujące w Medycznym Studium Zawodowym programy kształcenia nie różniły, między sobą się w istotny dla prezentowanej analizy sposób. Dla uproszczenia, do porównania, posłużono się programem z 1998 roku. Ten program posłużył za podstawę do wnioskowania czy absolwent jest przygotowany do roli zawodowej zgodnie z oczekiwaniami prawodawcy. Program studiów zawodowych właściwie w każdej uczelni, szczególnie na początku był inny. Jednak po wprowadzeniu Rozporządzenia z dnia 29 grudnia 2006 roku w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych oraz standardu z 2007 roku można uznać, że programu studiów w jakimś zakresie stały się podobne w uczelniach. Analiza tego standardu powinna dać szansę na odpowiedź czy absolwent jest dobrze przygotowany do pełnienia roli zawodowej.

Tabela 1. Porównanie wymiaru godzin kształcenia realizowanych w Medycznym Studium Zawodowym i wymiaru godzin kształcenia zaplanowanego w projekcie standardu dla studiów zawodowych I stopnia.

Grupy treści kształcenia	Medyczne Studium Zawodowe	Studia zawodowe I stopień (2007rok)
Suma godzin teorii przedmioty ogólne	266	210
Suma godzin teorii przedmioty podstawowe	380	450
Suma godzin teorii przedmioty kierunkowe	893	1605
Suma godzin zajęć w warunkach symulowanych	209 wliczone do sumy godzin przedmiotów kierunkowych	pozostawione do decyzji uczelni
Suma godzin zajęć praktycznych	485	pozostawione do decyzji uczelni
Suma godzin praktyk zawodowych	120	400
Suma godzin praktycznej nauki zwozu (zajęć praktycznych i praktyk zaw.)	605	pozostawione do decyzji uczelni
Suma godzin kształcenia	2204	3800

Na podstawie przedstawionego porównania, wymiaru godzin kształcenia, rysują się wyraźne różnice. Suma godzin kształcenia w medycznym studium zawodowym jest mniejsza łącznie o 1596 godzin co stanowi 42% sumy godzin wskazanych w standardzie kształcenia z roku 2007. Wydaje się zatem zasadne przypuszczenie, że absolwenci tych dwóch form kształcenia są w różnym stopniu przygotowani do roli zawodowej.

Biorąc pod uwagę ogólny cel kształcenia jakim niewątpliwie było i jest przygotowanie do praktycznego zawodu jakim jest ratownik medyczny, uwagę zwraca fakt niewielkiego wymiaru godzin przeznaczonych na kształcenie umiejętności praktycznych. O ile w medycznym studium zawodowym program zakładał 209 godzin przeznaczonych na kształcenie umiejętności w warunkach symulowanych, o tyle w projekcie standardu, dla studiów zawodowych, brak jest wyraźnego wskazania wymiaru godzin przeznaczonych na realizację zajęć, których celem byłby kształcenie umiejętności praktycznych w warunkach symulowanych. Taka sytuacja może skutkować ograniczeniem lub nawet eliminacją z planów kształcenia tej części kształcenia umiejętności. Podstawą do takich obaw jest doświadczenie wyniesie z obserwacji uczelni prowadzących kształcenie na tym kierunku i na innych przygotowujących do zawodów praktycznych. O wiele korzystniejsze z punktu widzenia ekonomicznego dla uczelni, jest bowiem,

prowadzenie zajęć teoretycznych w formie wykładowej niż w formie ćwiczeń w warunkach symulowanych, dla realizacji których, należy zapewnić określone warunki.

Niewielka liczba godzin przeznaczona na praktyczną naukę zawodu (zajęcia praktyczne i praktyka zawodowa) w MSZ nie sprzyjała kształceniu umiejętności praktycznych. Praktyczna nauka zawodu stanowiła tylko 27,45% ogółu godzin kształcenia (dla porównania w standardach kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo 50% ogółu godzin, 2300 godzin). Biorąc pod uwagę fakt, że w łącznym wymiarze 605 godzin przeznaczonych na ten cel, 120 godzin zostało przeznaczonych na realizację praktyk poza placówkami ochrony zdrowia, gdzie zapewne słuchacz nie miał możliwości zdobywania umiejętności z zakresu medycznych czynności, budzi niepokój czy zdoła on podolać oczekiwaniom prawodawcy. Jeszcze bardziej niepokoi sytuacja absolwentów studiów zawodowych, które były realizowane na podstawie standardu. Standard określa, że na realizację treści kształcenia podstawowego i kierunkowego należy przeznaczyć 2055 godzin co stanowi 54% łącznej sumy kształcenia. Po doliczeniu godzin kształcenia ogólnego, teoretyczne kształcenie będzie realizowana w czasie 2265 godzin co stanowi 59,6% łącznego wymiaru godzin kształcenia. Ponadto standard pozostawiał uczelniom dowolność w określeniu liczby godzin przeznaczonych na zajęcia praktyczne. Natomiast na cel praktyk zawodowych wyznaczał wymiar 400 godzin co stanowi zaledwie 10,53% ogółu godzin kształcenia przewidzianych standardem. Nasuwa się pytanie czy absolwent jest przygotowany praktycznie do roli zawodowej, jeżeli w standardzie dominują treści kształcenia teoretycznego? Dodatkowym aspektem w tej kwestii jest również fakt, na który warto zwrócić uwagę, że zgodnie z prawem absolwent powinien być przygotowany do pełnienia roli zawodowej w dniu otrzymania dyplomu ukończenia studiów. Prawo nie przewiduje bowiem, stażu podyplomowego. Brak wskazania wymiaru godzin przeznaczonych na zajęcia praktyczne to prawo do różnej interpretacji standardu w tym zakresie w Uczelniach. W efekcie różne przygotowanie absolwenta. Znowu czynnikiem najistotniejszym może stać się ekonomia, która wyraźnie nie sprzyja jakości kształcenia zawodowego. Wiele, często nielicznych grup ćwiczeniowych, pod opieką nauczyciela to koszt którego Uczelnie chcą unikać.

Tabela 2. Porównanie planów kształcenia zawartych w programach Medycznego Studium Zawodowego i w projekcie standardu kształcenia na studiach zawodowych.

Przedmiot	Medyczne Studium Zawodowe	Studia zawodowe I stopień (2007)
Wychowanie fizyczne	209	60
Język obcy	-	120
Technologie informatyczne	-	30
Psychologia z elementami socjologii	133	-
Socjologia	-	15
Psychologia	-	15
Dydaktyka ratownictwa przed medycznego	133	-
Dydaktyka	-	15
Metodyka nauczania pierwszej pomocy	-	45
Zagadnienia prawa, etyki i organizacji ratownictwa	76	-
Propedeutyka prawa	-	15
Zdrowie publiczne	-	30
Podstawy języka migowego	57	-
Ratownictwo techniczno-chemiczne	76	-
Medycyna katastrof	-	60
Zagrożenia ekologiczne	57	-

Higiena i epidemiologia	-	30
Podstawy anatomii i fizjologii	114	-
Anatomia	-	90
Fizjologia	-	30
Patofizjologia	-	30
Farmakologia w ratownictwie	76	-
Farmakologia	-	15
Stany zagrożenia życia	285	-
Toksykologia	-	45
Choroby wewnętrzne	-	120
Chirurgia	-	120
Pediatrya	-	75
Neurologia	-	30
Traumatologia narządu ruchu	-	90
Intensywna terapia	-	75
Psychiatria	-	30
Położnictwo i ginekologia	-	30
Ratownictwo medyczne	114	-
Kwalifikowana I pomoc	-	60
Medycyna ratunkowa	-	330
Techniki zabiegów medycznych- pracownia	209	-
Pierwsza pomoc	-	30
Medyczne czynności ratunkowe	-	510
Zajęcia praktyczne	485	-
Praktyka zawodowa	160	400
Biofizyka	-	15
Biochemia	-	15
Biologia i mikrobiologia	-	45
Medycyna sądowa	-	30
Metodologia badań	-	15

Analiza porównawcza planów kształcenia zawartych w programie nauczania dla Medycznego Studium Zawodowego oraz standardu kształcenia studiów pierwszego stopnia dla zawodu ratownik medyczny pozwała na następujące spostrzeżenia. W standardzie dla studiów zawodowych w stosunku do kształcenia w medycznym studium zawodowym wymiar godzin w grupie przedmiotów ogólnokształcących pozostał niezmienny. Jednak zmniejszono o 149 godzin wymiar godzin wychowania fizycznego. W miejsce wychowania fizycznego wprowadzono język obcy i technologie informatyczne. Wprowadzenie tych przedmiotów i ich wymiar wynika z próby ujednoczenia przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego standardów dla wszystkich studiów I stopnia. Jednak warto zastanowić się czy wychowanie fizyczne jest w przypadku kształcenia do zawodu ratownika tym samym czym jest w kształceniu na przykład do zawodu analityka medycznego, czy wielu innych zawodów medycznych i nie medycznych. W przypadku ratownika medycznego można wykazać bezpośredni związek między dobrą sprawnością fizyczną a skutecznością w czynnościach zawodowych. Zatem w przypadku kształcenia do zawodu ratownika, wydaje się nie zasadnie wyrównanie wymiaru godzin przeznaczanych na realizację

wychowania fizycznego do wymiaru standardowego dla wszystkich pozostałych studiów zawodowych.

W standardzie zmniejszony został również wymiar godzin przeznaczonych na psychologię i socjologię łącznie o 103 godziny. Programy szczegółowe tych przedmiotów zawierają hasła programowe, które przy tak niskim wymiarze godzin będą trudne do zrealizowania. Warto również zauważyć, że w ramach psychologii należałoby kształcić umiejętności oddziaływania psychologicznego, kierowania reakcjami otoczenia w sytuacji zagrożenia, nawiązywania kontaktów interpersonalnych i wielu innych, których jednak biorąc pod uwagę czas przewidziany na realizację (15 godzin) zapewne nie uda się zrealizować.

Zmniejszony został również wymiar godzin przeznaczonych na kształcenie umiejętności dydaktycznych. Warto przypomnieć, że w projekcie ustawy ustanawia w artykule 11 że ratownik jest uprawniony do organizowania i prowadzeniu zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych. Zmniejszenie do 60 godzin, czasu przeznaczanego na kształcenie umiejętności nauczania, wydaje się niczym nieuzasadnionym, naiwnym przekonaniem, że nauczać może każdy.

W standardzie nie przewidziano również przedmiotu Etyka. W zawodach zaufania publicznego, do których pretenduje ratownik medyczny, etyka jest szczególnie ważnym zagadnieniem, powinna zatem jako przedmiot występować w kształceniu do zawodu.

W standardzie pojawiło się kilka nowych przedmiotów z bloku przedmiotów podstawowych, których nie realizowano w kształceniu policealnym: Biochemia; Biofizyka; Biologia i mikrobiologia oraz Metodologia badań. Na pewno poszerzenie wiedzy podstawowej ułatwi studentowi rozumienie treści kształcenia kierunkowego. Zatem należy tą zmianę uznać za pozytywną.

W standardzie 42, 24% godzin przypisano przedmiotom klinicznym: Internie; Chirurgii; Pediatrii, Neurologii; Traumatologii narządów ruchu; Intensywna terapia; Psychiatria; Położnictwo i ginekologia. Kształcenie umiejętności poznawczych jest bazą dla kształcenia umiejętności praktycznych. Rozwinięcie tej części kształcenia przeddyplomowego należy chyba oceniać pozytywnie pod warunkiem, że rzeczywiście będzie służyło kształceniu umiejętności praktycznych, że zostanie zachowana „złota” równowaga pomiędzy teorią a praktyką. Niestety analiza projektu nie daje podstaw do takiego wniosku.

Analizując szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych zawartych projekcie rozporządzenia nasuwa się pytanie: czy w kształceniu przeddyplomowym realizowanym na podstawie zaprezentowanych form kształcenia absolwent został wyposażony w niezbędne umiejętności praktyczne by mógł podjąć obowiązków wynikających z tego rozporządzenia?

Szerokie kompetencje, choć mogą dowartościowywać przedstawicieli tego zawodu to jednak stanowią dla nich pewne niebezpieczeństwo, wynikające z odpowiedzialności karnej i cywilnej za błędy w sztuce. Niebezpieczne jest dopuszczenie do wykonywania ale, bo tak należy rozumieć prawo, i obowiązek wykonania określonych czynności przy braku praktycznych umiejętności ich prawidłowego wykonania.

Rozporządzenie ustala czynności, które ratownik może podejmować samodzielnie. W wykazie tych czynności znalazły się takie, których kształcenia nie zakładał program szkoły policealnej. Również w projekcie standardu studiów zawodowych, trudno się dopatrzeć, by twórcom tego standardu, przyświecał taki cel. W części teoretycznej bowiem nie widać kształcenia umiejętności praktycznych. Biorąc natomiast pod uwagę niewielki wymiar godzin przeznaczonych na praktyczna naukę zawodu, brakuje podstawy do założenia, że absolwent będzie przygotowany do wykonywania czynności praktycznych. Do czynności, co do których budzą się wątpliwości, o praktyczne umiejętności wykonania ich, zaliczyć należy: konikopunkcję wykonanie dojścia doszpikowego; podawanie leków droga doszpikową, nakłucie jamy opłucnowej. Warto zwrócić uwagę na fakt, że ratownik medyczny to chyba jedyny zawód, wśród zawodów medycznych

o takich szerokich kompetencjach uzyskiwanych w wyniku kształcenia przeddyplomowego. Nie posiada ich pielęgniarka i położna ponieważ prawo stanowi, że do wielu czynności potrzebne są w tym przypadku dodatkowe formy kształcenia podyplomowego.

Rozporządzenie ustala również czynności, które ratownik może wykonywać ale pod nadzorem lekarza systemu. Trudno zgodzić się z takim podejściem do intubacji dotchawiczej jakie jest prezentowane w rozporządzeniu. Ratownik w sytuacji „komfortu”, przy braku czynnika stresowego, jakim niewątpliwie jest nagłe zatrzymanie krążenia, intubację będzie wykonywał pod nadzorem lekarza. Może ją natomiast wykonywać samodzielnie w sytuacjach kiedy dodatkowo jest obciążony stresem. Zgodnie z metodyką nauczania wykonanie czynności w sytuacji problemowej, wymaga większej umiejętności niż wykonanie tej samej czynności w sytuacji typowej. Dziwi natomiast, że zabieg prostszy, obciążony niewątpliwie mniejszym niebezpieczeństwem powikłań, niż na przykład nakłucie jamy opłucnowej ratownik również będzie wykonywał pod nadzorem lekarza systemu.

Podsumowując- umiejętności wynikowe możliwe do uzyskania w kształceniu powinny być podstawą ustalenia kompetencji zawodowych. Prawodawca powinien ustalić zakres, który będzie bezpieczny dla przedstawicieli zawodu ratownik medyczny, dla odbiorcy usług i dla systemu. Jeżeli w systemie potrzebny jest ratownik medyczny o kompetencjach szerszych niż daje do tego podstawę wcześniejsze i dzisiejsze kształcenie, to należy zadbać o zmiany w tym kształceniu w kierunku realizacji efektu końcowego jakim jest przygotowanie do zawodu, którego kompetencje określono tak szeroko. Warto zatem: ujednoczyć system kształcenia przeddyplomowego i stworzyć możliwości uzupełnienia wykształcenia do poziomu wyższego absolwentom szkół policealnych. Koniecznie zadbać o jakość umiejętności praktycznych absolwentów przez urealnienie, upraktycznienie kształcenia. W tym celu ustalić standardem cele szczegółowe i czas przeznaczony na kształcenie umiejętności praktycznych wskazując wymiar zajęć w warunkach symulowanych, zajęć praktycznych i praktyk zawodowych. Ustalić standard nauczania dla tego kierunku: liczebność grup ćwiczeniowych; wyposażenie pracowni umiejętności; wymagania w stosunku do nauczyciela, opiekuna praktycznej nauki zawodu. Stworzyć system kształcenia podyplomowego i ustawicznego dla zawodu ratownika medycznego.

Zabierając głos w sprawie rozdziwisku pomiędzy umiejętnościami wynikowymi absolwentów kierunku ratownik medyczny a kompetencjami zawodowymi zawartymi w projekcie ustawy chcę zasygnalizować potrzebę pracy nad ulepszeniem kształcenia do zawodu i zainicjować konstruktywną dyskusję na ten ważny dla całego środowiska medycznego a przede wszystkim odbiorcy usług temat.

Reasumując projekt ustawy zakłada przyznanie ratownikowi medycznemu uprawnień do których nie został przygotowany. Uprawnienia zgodnie z zapisami ustawy staną się powodem problemów w relacjach pomiędzy grupami zawodowymi wchodzącymi w skład systemu ochrony zdrowia. Uprawnienia ratownika medycznego do których brak jest kompetencji mogą zaowocować błędami w sztuce, za które „zapłaci” odbiorca usług.



Dział Branżowo-Konsultacyjny
Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”
80-855 Gdańsk,
ul. Wały Piastowskie 24
tel. + 48 58 308 43 58
+48 58 308 44 58
Fax: +48 58 308 43 43
branze@solidarnosc.org.pl

302/142332/1719/2013

Gdańsk, 04.11.2013

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 7 XI 2013

Sz.P.

Adam Podgórski

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu RP

W nawiązaniu do pisma numer GMS-WP-173-291/13 przekazuję opinię Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” dt. poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych.

KK NSZZ „Solidarność”
Dział Branżowo-Konsultacyjny

Aneta Chetminiak

W odpowiedzi na skierowany do Sekretariatu Ochrony Zdrowia projekt poselski ustawy o samorządzie ratowników medycznych, w porozumieniu z Radą Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego przesyłamy uwagi do opinii:

I. Uwagi ogólne:

Projekt powołuje samorząd ratowników medycznych bez wypełnienia przesłanki z art.17 ust.1 Konstytucji RP, który stanowi: *w drodze ustawy można tworzyć samorzady zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów dotyczy ona zawodów zaufania publicznego, którego definicji nie zawiera jednak żaden obowiązujący akt prawny- natomiast w odniesieniu do zawodów medycznych dotyczy 3 grup zawodów: lekarza medycyny i lekarza dentystry, pielęgniarki i położnej oraz diagnosty laboratoryjnego. Są to jednak dość ściśle wyodrębnione w ramach zasad kształcenia i wykonywania zadań jednorodne grupy zawodowe, co nie w pełni dotyczy ratownikach medycznych, którzy:*

- kształceni są na różnych uczelniach wg nieujednoliconych programów;
- kształcenie podyplomowe nie jest ujednolicone;
- wykonują obowiązki zawodowe w ramach kilku systemów organizacyjnych (ZRM, SOR, Izby przyjęć w placówkach lecznictwa zamkniętego jednostki WP, Policji, PSP, SG i innych pomiotach podległych różnym organom rządowym.

Wydaje się, że przed ewentualnym dalszym procedowaniem tej regulacji należałoby na szczeblu rządowym, z uwzględnieniem organizacji a zwłaszcza związków zawodowych- jako reprezentujących interesy zawodowe tych pracowników oraz reprezentacji samorządu terytorialnego dokonać uzgodnienia spraw, które wiązałyby się z utworzeniem tego samorządu. Przemawiają za tym niżej wymienione uwarunkowania:

- przynależność do samorządu zawodu zaufania publicznego jest obowiązkowa,
- izby samorządu posiadają osobowość prawną (na szczeblu centralnym, terenowym, albo na obu szczeblach) i muszą mieć prerogatywy niezależne od innych decydentów,

- posiadają one niezależne sądownictwo dyscyplinarne,
- prowadzą własne rejestrację osób wykonujących zawód,
- organizują i czuwają nad przestrzeganiem obowiązków zawodowych (etyki zawodowej, obowiązku szkolenia, obowiązku ubezpieczenia itp.),
- prowadzą działalność socjalną na rzecz członków.

Na te potrzeby tworzą normy prawa korporacyjnego, niezależnego od prawa krajowego i przepisów wydawanych przez organy samorządu terytorialnego.

Bez uzgodnienia powyższego, zwłaszcza w stosunku do żołnierzy czy funkcjonariuszy WP, Policji, PSP, ABW narzucenie projektem poselskim wydaje się niecelowe czy wręcz niemożliwe do realizacji.

Równocześnie należy jak najściślej oszacować koszty zmian, począwszy od budżetu państwa poprzez pracodawców, aż do ewentualnych obciążeń finansowych samych ratowników, zwłaszcza możliwości ewentualnego odliczenia podatkowego składek członkowskich samorządu. Należy zachować spójność z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

II. Uwagi szczegółowe:

1. Należy szczegółowo rozważyć, uwzględniając stanowiska ekspertów, zasady ewentualnego rozszerzonego zakresu czynności ratownika, uwzględniając propozycję odbycia i ukończenia KURSU ROZSZERZAJĄCEGO UPRAWNIENIA - w świetle obowiązujących na uczelniach zasad kształcenia i możliwości organizacyjnych podmiotów mogących prowadzić ww .kursy oraz odpłatności dla ratowników; zweryfikować odpowiednio przepisy załączonego projektu rozporządzenia;
2. Istotne byłoby rozstrzygnięcie o zasadach wykonywania pracy przez ratowników w innych, niż SOR, IP, ZRM i wymienionych w projekcie komórkach/jednostkach organizacyjnych placówek medycznych miejscach pracy, uwzględniając rolę ratownika medycznego, zwłaszcza w stosunku do personelu lekarskiego i pielęgniarskiego;
3. Ściśle doprecyzować status ratownika zatrudnionego w jednostkach organizacyjnych WP, Policji PSP, SG w aspekcie uprawnień, w tym emerytalno -rentowych funkcjonariuszy;
4. Rozstrzygnąć i szczegółowo sformułować normy stanowiące o zasadach prowadzenia kształcenia podyplomowego, w tym ewentualnego potwierdzania kwalifikacji w systemie egzaminacyjnym oraz możliwościach awansu zawodowego ratownika, uwzględniając ponoszenie kosztów przez kształcących się;

5. Ze względu na charakter obowiązków, mających cechy służby, rozważyć możliwość wprowadzenia szczególnych uprawnień dla tej grupy zawodowej.

Wniosek- ewentualne dalsze procedowanie projektu winno być uzależnione od dokonania stosowanych uzgodnień i ścisłego wyliczenia przedstawionych kosztów.

Maria Ochman



SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 4. 11. 2013r

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Dotyczy: GMS-WP-173-291/13

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych widzi konieczność i popiera powołanie samorządu zawodowego Ratowników Medycznych.

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 września 2013 roku (GMS-WP-173-291/13) w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych, uprzejmie informuję, że Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych zgłasza uwagi jak poniżej.

I. Rozdział 2:

1. art. 6.1 po słowach „w terminie 30 dni od dnia złożenia wymaganych dokumentów, uchwałę w sprawie stwierdzenia” dodać: „lub odmowy stwierdzenia i w przypadku stwierdzenia prawa wykonywania zawodu”,
2. art. 9.1 po pkt 4 wprowadzić pkt 5 w następującym brzmieniu:
„5) złożenia pisemnego wniosku o skreślenie z centralnego rejestru ratowników medycznych.”

II. Rozdział 4:

1. art. 11.1 pkt. 1) po słowach: „o Państwowym Ratownictwie Medycznym” dodać:
„w tym badań przy łóżkowych parametrów krytycznych pacjenta”;

2. po art. 20.1 wprowadzić art. 20a w brzmieniu:

„1. Podejmowanie wykonywania zawodu w ramach określonych w art. 21 ust 1 pkt 5-8 wymaga zarejestrowania tej działalności w KIRM.

2. Zasady rejestracji i prowadzenia działalności określi KRRM.”

III. Rozdział 5:

1. art. 32, ust 2 po słowach: „skarbnik i członkowie.” dodać: „Zadania dla członków Prezydium, z wyłączeniem Prezesa, określa na wniosek Prezesa Rady – Krajowa Rada Ratowników Medycznych”;

2. art. 32, po ust 2, wstawić ust 3. w następującym brzmieniu:

„3. Prezes Rady reprezentuje Radę na zewnątrz”, i dalej zmienić numerację.

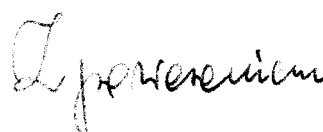
3. art. 33 ust. 8) po pkt b) dodać pkt c) w następującym brzmieniu:

„c) prowadzenia rejestru praktyk indywidualnych określonych w art. 20a”

4. art. 33 ust 11) po słowach: „Krajowej rady Ratowników Medycznych” dodać: „i określenie finansowania ich działania”;

5. art. 38 po ust 2, dodać ust. 3 w następującym brzmieniu:

„3. pracodawca ma obowiązek umożliwić pracownikowi pełniącemu funkcje z wyboru w celu wzięcia udziału w pracach organów Krajowej Izby Ratowników Medycznych.”



Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Elżbieta Puacz
Elżbieta Puacz



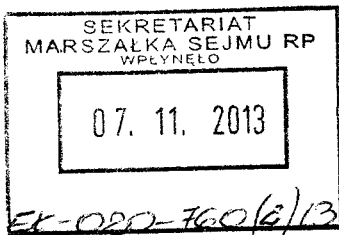
**KLUB PARLAMENTARNY
POLSKIEGO STRONNICTWA LUDOWEGO**

UL. WIEJSKA 4/6/8, 00-902 WARSZAWA
TEL. + 48 22 694 2321; FAX +48 22 694 1773; + 48 22 694 1647

Warszawa, dnia 4 listopada 2013 r.

Posel na Sejm RP

Marek Gos



Pani

Ewa Kopacz

Marszałek Sejmu RP

Jako przedstawiciel wnioskodawców poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych w odpowiedzi na pismo Pani Marszałek o numerze GMS-WP-03-204/13 zgodnie z art. 34 ust. 2 pkt 6 regulaminu Sejmu przedstawiamy założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych.

Marek Gos

Założenia projektu podstawowych aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 4 ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych.

„Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności dane dotyczące ratownika medycznego oraz posiadane przez niego kwalifikacje i informacje odnoszące się do wykonywania zawodu.”

W rozporządzeniu, w formie graficznej określony zostanie wzór książeczki - dokumentu “Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego”, w którym zamieszczone zostaną następujące dane:

- seria i numer dokumentu
- miejsce na fotografię o wymiarach 35 mm x 45 mm
- imiona, nazwisko, data i miejsce urodzenia posiadacza prawa wykonywania zawodu,
- datę i miejsce oraz oznaczenie podmiotu wydającego prawo wykonywania zawodu,
- okrągłą pieczęć podmiotu wydającego prawo wykonywania zawodu oraz podpis osoby uprawnionej do reprezentowania organu,
- miejsce na wpisy urzędowe,
- pouczenie.

Dokument będzie oprawiony w okładkę sztywną, tekturową w oprawie płóciennej w kolorze czerwonym, w formacie A6 (bigowane A5/A6) z godłem Polski na pierwszej stronie i napisem PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

Założenia projektu podstawowych aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych

„Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego pełniącego zawodową służbę wojskową, w tym wojskowego ratownika medycznego oraz ratownika medycznego pełniącego służbę na stanowisku służbowym w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego na terytorium państwa i poza jego granicami.”

Zakres Medycznych Czynności Ratunkowych podejmowanych przez ratownika medycznego pełniącego zawodową służbę wojskową jest ukierunkowany na możliwość zabezpieczenia poszkodowanych z obrażeniami ciała w warunkach bojowych i prowadzenia ewakuacji medycznej w ramach sił zbrojnych. Doświadczenia Misji w Afganistanie oraz współpraca z Armią Amerykańską przyniosły nowy pogląd na kwestię wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz podejmowanego przez niego zakresu medycznych czynności ratunkowych w ramach taktycznej pomocy w terenie i pomocy poszkodowanym w trakcie ewakuacji. Podstawą zabezpieczenia działań jednostek sił zbrojnych jest obecnie Tactical Combat Casualty Care. Określa on zakres i standardy postępowania ratowników medycznych w poszczególnych fazach działań i jest on różny od standardów podejmowanych w warunkach cywilnych. W rozporządzeniu określony zatem zostanie zakres medycznych czynności ratunkowych, leków oraz wyrobów medycznych stosowanych przez ratowników medycznych uwzględniający typowe stany zagrożenia życia charakterystyczne dla pola walki, jak również specyficzne uwarunkowania wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

**Założenia projektu podstawowych aktów wykonawczych wydanych na podstawie art.
11 ust. 5 ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym
ratowników medycznych**

„Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz specyfiką służby, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego pełniącego służbę w jednostkach podległych ministrowi spraw wewnętrznych na terenie państwa oraz poza jego granicami.”

Zakres medycznych czynności ratunkowych podejmowanych przez ratownika medycznego w ramach służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych ma umożliwić samodzielne zabezpieczenie działań tych służb przez służących w nich ratowników medycznych, podejmowanie podstawowych czynności ratunkowych w miejscach niedostępnych dla jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, w strefach niebezpiecznych oraz w warunkach wypadków masowych. Zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez funkcjonariuszy mających uprawnienia ratownika medycznego ukierunkowane jest na możliwość wstępnego zabezpieczenia poszkodowanych do momentu przekazania poszkodowanego zespołowi działającemu w ramach systemu Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. W rozporządzeniu określony zatem zostanie zakres medycznych czynności ratunkowych, leków oraz wyrobów medycznych stosowanych przez ratowników medycznych uwzględniający typowe stany zagrożenia życia charakterystyczne dla stref niebezpiecznych, zdarzeń masowych jak również specyficzne okoliczności wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Założenia projektu podstawowych aktów wykonawczych wydanych na podstawie art.

**11 ust. 6 ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym
ratowników medycznych**

„Prezes Rady Ministrów w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz specyfiką służby, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego pełniącego służbę w jednostkach podległych Prezesowi Rady Ministrów na terenie państwa oraz poza jego granicami.”

Zakres medycznych czynności ratunkowych podejmowanych przez ratownika medycznego w ramach służb podległych Prezesowi Rady Ministrów ma umożliwiać samodzielne zabezpieczenie działań tych służb przez służących w nich ratowników medycznych, podejmowanie podstawowych czynności ratunkowych w miejscach niedostępnych dla jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, w strefach niebezpiecznych oraz w warunkach wypadków masowych. Zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez funkcjonariuszy mających uprawnienia ratownika medycznego ukierunkowane jest na możliwość wstępnego zabezpieczenia poszkodowanych do momenty przekazania poszkodowanego zespołowi działającemu w ramach systemu Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. W rozporządzeniu określony zatem zostanie zakres medycznych czynności ratunkowych, leków oraz wyrobów medycznych stosowanych przez ratowników medycznych uwzględniający typowe stany zagrożenia życia charakterystyczne dla stref niebezpiecznych, zdarzeń masowych jak również specyficzne okoliczności wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

**Założenia projektu podstawowych aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 53
ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników
medycznych**

„Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Ratowników Medycznych określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb postępowania dyscyplinarnego w stosunku do ratowników medycznych ze szczególnym uwzględnieniem składu, trybu powoływania i właściwości sądów dyscyplinarnych, trybu postępowania wyjaśniającego, postępowania dyscyplinarnego w pierwszej instancji oraz postępowania odwoławczego, a także zasad wykonania orzeczeń oraz obciążenia kosztami postępowania”

W rozporządzeniu określone zostaną zasady postępowania dyscyplinarnego dla ratowników medycznych, które będzie miało charakter jawny, dwuinstancyjny, z udziałem świadków, biegłych, pełnomocników. W rozporządzeniu określona zostanie w szczególności:

- procedura postępowania przed Sądem Dyscyplinarnym, Wyższym Sądem Dyscyplinarnym oraz Rzecznikiem Dyscyplinarnym,
- zasady określanie właściwości sądu dyscyplinarnego,
- zasady jawności i wyłączenia jawności postępowania,
- skład Sądów Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego,
- prawa i obowiązki stron postępowania dyscyplinarnego,
- zasady udziału w postępowaniu świadków i biegłych,
- zasady sporządzania wniosku o ukaranie,
- zasady przebiegu rozpraw,
- rodzaje rozstrzygnięć podejmowanych przez Sądów Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego,
- środki odwoławcze w postępowaniu odwoławczym,
- kwestie wznowienia postępowania dyscyplinarnego.

**Założenia projektu podstawowych aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 8
ust. 9 ustawy o szkolnictwie wyższym**

„Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, limit przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny, ratownictwo medyczne w poszczególnych uczelniach, uwzględniając zasady określone w ust. 4, możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych kierunków.”

W rozporządzeniu, w okresie poprzedzającym każdy rok akademicki określone będą maksymalne limity przyjęć na studia pierwszego i drugiego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne w poszczególnych szkołach wyższych, uwzględniające możliwości kształcenia w poszczególnych szkołach wyższych, jak również zapotrzebowanie na ratowników medycznych na rynku pracy.

**Założenia projektu podstawowych aktów wykonawczych wydanych na podstawie art.
9b ust. 1 ustawy o szkolnictwie wyższym**

„Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko – dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, ratownictwa medycznego, uwzględniając wymogi dotyczące kształcenia i szkolenia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza, lekarza – dentysty, farmaceuty, pielęgniarki i położnej określone w przepisach Unii Europejskiej oraz zawodzie ratownika medycznego określone w ustawie o wykonywaniu zawodu ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych.”

W rozporządzeniu określona zostanie minimalna liczba godzin kształcenia na studiach pierwszego i drugiego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne, lista przedmiotów obowiązkowych, przedmiotów zalecanych, rodzaje kształcenia praktycznego oraz formy samokształcenia studentów. Jak również oczekiwane od absolwenta studiów na kierunku ratownictwo medyczne zakres wiedzy, kompetencji, umiejętności w zakresie ratowania ludzkiego życia i zdrowia.