



**Opinia o ustawie o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz  
niektórych innych ustaw  
(druk nr 996)**

**I. Cel i przedmiot ustawy**

Celem nowelizacji ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.) było umożliwienie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego po dniu 1 stycznia 2011 r. oraz dokonania przez wojewodów aktualizacji wojewódzkich planów działania systemu, które zgodnie z obowiązującym prawem wygasają z końcem grudnia 2010 r. (por. druk sejmowy nr 3432, str. 1).

Zmiany przewidziane w ustawie dotyczą organizacji systemu ratownictwa medycznego (wprowadza się pojęcia: *obszaru działania* oraz *rejonu operacyjnego* – ten ostatni jest określony w wojewódzkim planie działania systemu i obejmuje co najmniej jeden obszar działania, art. 3 pkt 13 i 14 oraz art. 21 ustawy nowelizowanej), rezygnuje się także z dotychczasowej terminowości (3 lata) obowiązywania wojewódzkiego planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, nie przewidując czasowości obowiązywania planów, ale dokonywanie aktualizacji planów w razie uzasadnionej potrzeby.

Proponuje się również uelastyczenie definicji lekarza systemu (art. 3 pkt 3 ustawy nowelizowanej) co jest istotne dla praktycznego funkcjonowania systemu tj. zapewnienia właściwej obsady zespołów ratownictwa medycznego (por. art. 57 oraz art. 63 ustawy nowelizowanej). Okres przejściowy ustanowiony w art. 63 kończy się z dniem 31 grudnia 2010 r., a po upływie tego dnia obligatoryjny skład zespołów ratownictwa medycznego określono w art. 36 ust. 1.

Ustawa zapewnia ciągłość realizacji świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami i zasadami dotychczas obowiązującymi (art. 4 i 5 ustawy nowelizującej) oraz wojewódzkimi planami działania systemu - do dnia 30 czerwca 2011 r. Od dnia 1 lipca 2011 r. zaczną obowiązywać plany ustalane zgodnie z brzmieniem ustalonym w nowelizacji. Przewidziano uregulowanie dotyczące obowiązywania umów zawartych na okres do końca 2010 r. określających zadania zespołów ratownictwa medycznego, a także niektórych umów zawartych na okres dłuższy.

Ustawa jednoznacznie gwarantuje ciągłość uprawnień zawodowych dyspozytorom medycznym (wykonywanie zadań dyspozytora uznaje się za udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm., art. 27 ust. 1a ustawy nowelizowanej).

Dostosowanie do terminologii ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym stanowią zmiany zawarte w art. 2 (ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.) oraz w art. 3 (ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne, Dz. U. Nr 171, poz. 1800, z późn. zm.), które zawierają pojęcie *pogotowia ratunkowego*.

## **II. Przebieg prac legislacyjnych**

Projekt ustawy stanowił przedłożenie rządowe. Był rozpatrywany w trybie pilnym.

Pierwsze czytanie projektu odbyło się w dniu 7 października br. w Komisji Zdrowia, która przyjęła w sprawozdaniu projekt z kilkoma poprawkami, uzupełniającymi zakres regulowanej materii (art. 21 ust. 7, art. 23 ust. 2 pkt 2, art. 27 ust. 3 pkt 1 ustawy nowelizowanej).

Podczas drugiego czytania w Sejmie nie wniesiono poprawek.

## **III. Uwagi szczegółowe**

1. art. 3 pkt 3 ustawy nowelizowanej

W definicji *lekarza systemu*, zbędne jest *zastrzeżenie art. 57*, który to art. 57 jest przepisem przejściowym. Wprawdzie technika wpisania do art. 3 pkt 3 *zastrzeżenia art. 57* została zastosowana w brzmieniu art. 3 ust. 3 w obecnie obowiązującym stanie prawnym, jednakże niniejsza nowelizacja rezygnując z tego środka, nie zuboży treści merytorycznej definicji *lekarza systemu*, lecz wprowadzi przy okazji zmian, prawidłową (z punktu widzenia Zasad techniki prawodawczej) redakcję przepisu. Pozostałością dawniejszej praktyki legislacyjnej są w niektórych uregulowaniach odesłania w przepisach *zastrzeżenia* jakiegos

artykułu, jednak trzeba powiedzieć, że przepis merytoryczny ogólny pozostanie w systemie prawnym (jest nim definicja), zaś przepis przejściowy (art.57) ekspiruje z systemu. Dlatego takie odesłanie do normy, która nie będzie istniała w systemie w nie tak dalekiej przyszłości utrudni rozumienie definicji, nie jest też prawidłowe legislacyjnie. Ustawodawca przewidując przepis przejściowy, zakłada jako rzecz oczywistą, że adresat norm musi zapoznać się z przepisami zarówno merytorycznymi - ogólnymi i szczegółowymi, jak i przejściowymi, ponieważ inaczej nie można wyinterpretować normy prawnej i znaczenia przepisów.

*Propozycja poprawki:*

- w art. 1 w pkt 1 w lit. a, w pkt 3 skreśla się wyrazy ", z zastrzeżeniem art. 57".

2. art. 21 ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia oraz ust. 4 wprowadzenie do wyliczenia

Wyliczenie zawarte w art. 21 w ust. 3 przyjmuje formę katalogu otwartego ("wojewódzki plan działania obejmuje w szczególności:"), dlatego redakcja wprowadzenia do wyliczenia w następnym ustępie tj. w art. 21 w ust. 4 ("W planie umieszcza się *ponadto*") jest nieuzasadniona. Niewątpliwie dokonano tego w taki sposób, aby wyróżnić uregulowania zawarte w ust. 4 jako podlegające uzgodnieniom z właściwym dyrektorem Narodowego Funduszu Zdrowia. Sama jednak redakcja ust. 4 budzi wątpliwości gramatyczne, zwrot *umieszcza się* w zestawieniu z treścią pkt 3 (czyli: *umieszcza się centrum urazowe*) nie brzmi poprawnie z punktu widzenia językowo-logicznego (*centrum urazowe wskazuje się albo określa*).

*Propozycja poprawek:*

- w art. 1 w pkt 3, w art. 21:

a) w ust. 3 w pkt 9 dodaje pkt 10-12 w brzmieniu:

- "10) odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń;
- 11) wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- 12) wskazanie [albo: określenie] centrum urazowego wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe znajduje się na obszarze danego województwa.",

b) skreśla się ust. 4,

c) w ust. 5 w pkt 1 wyrazy "ust. 4" zastępuje się wyrazami "w ust. 3 pkt 10-12".

3. art. 21 w ust. 11 ustawy nowelizowanej

Należy dokonać uściślenia, że chodzi o zgłoszenie zastrzeżeń, o których mowa w ust. 10 pkt 1 (ponieważ "przypadek", o którym mowa w ust. 10 pkt 1 to uregulowanie stanowiące jedynie, że Minister Zdrowia może zgłosić zastrzeżenia do projektu aktualizacji planu, chodzi zaś o sytuację, gdy te zastrzeżenia zgłoszono).

*Propozycja poprawki:*

- w art. 1 w pkt 3, w art. 21 w ust. 11 wyrazy ", o którym" zastępuje się wyrazami "zgłoszenia zastrzeżeń, o których".

4. w art. 21 w ust. 17 ustawy nowelizowanej

Redakcję przepisu należy dostosować do wymagań Zasad techniki legislacyjnej, zawartych w §56 ust. 1 (wprawdzie brzmienie art. 21 ust. 17 stanowi odwzorowanie ust. 15 zawartego w art. 21 w jego brzmieniu dotychczasowym, bez dokonywania zmian merytorycznych, jednakże nowelizacja daje możliwość zastosowania w ustawie prawidłowej techniki legislacyjnej).

*Propozycja poprawki:*

- w art. 1 w pkt 3, w art. 21 ust. 17 otrzymuje brzmienie:

*"17. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:*

- 1) szczegółowy zakres danych objętych planem oraz poziom ich szczegółowości;*
- 2) ramowy wzór planu;*
- 3) kryteria kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego – mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, związanych z utrzymaniem zespołów.";*

5. art. 27 w ust. 1a ustawy nowelizowanej

Ustawa przesądza jednoznacznie o tym, że wykonywanie zadań dyspozytora medycznego stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Z uwagi na treść art. 27 ust. 1 ustawy o Państwowym

Ratownictwie Medycznym, w którym wymienia się zadania dyspozytorów medycznych, wydaje się, że trafniejsze byłoby posłużenie się określeniem, które pozwala pamiętać o różnicach treści w/w uregulowań, jednak zapewniającym gwarancje uprawnień zawodowych dyspozytorom medycznym. Z punktu widzenia systemu prawnego takie uściślenie wdaje się bardziej prawidłowe.

*Propozycja poprawki:*

- w art. 1 w pkt 5 w lit. b, w ust. 1a wyrazy "stanowi udzielanie" zastępuje się wyrazami "jest równoznaczne z udzielaniem".

6. art. 49 ust. 2 ustawy nowelizowanej – *dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ zawiera umowy na rejonów operacyjne*

Wskazane jest doprecyzowanie tego określenia, które razi potocznością - *dla poszczególnych rejonów operacyjnych? dla każdego rejonu operacyjnego? umowy określające zadania zespołów ratownictwa medycznego według podziału na rejonów operacyjne*

*Propozycja poprawki - w zależności od wybranej wersji:*

- w art. 1 w pkt 10, w ust. 2 wyrazy "na rejonów operacyjne" zastępuje się wyrazami "..."

7. art. 63 ustawy nowelizowanej - *Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego dostosują kwalifikacje członków tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, do dnia 31 grudnia 2012.*

Nie wydaje się możliwe, aby dysponenci byli władni dostosowywać kwalifikacje członków zespołów ratownictwa medycznego do wymagań art. 36 ust. 1 (w skład tych zespołów mają wchodzić osoby z określonymi uprawnieniami w liczbie przewidzianej ustawą). Z brzmienia tego przepisu wynika jak gdyby dysponenci mogli mieć wpływ na kwalifikacje członków zespołów, podczas gdy mogą oni jedynie dostosować skład zespołów ratownictwa do wymagań art. 36 ust. 1.

*Propozycja poprawki:*

- w art. 1 pkt 12, w art. 63 wyraz "kwalifikacje członków" zastępuje się wyrazem "skład".

*Bożena Langner*

*Główny legislator*