

Warszawa, 22 października 2002 r.

Opinia do projektu ustawy o świadczeniu usług ratownictwa medycznego (druk sejmowy nr 924)

Uwagi ogólne

Prezentowany w druku 924 projekt ustawy o świadczeniu usług ratownictwa medycznego w swej treści jest tylko wycinkiem spraw, które szczegółowo zostały uregulowane w ustawie z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 ze zm.). Projektodawca w uzasadnieniu podaje, że główną intencją nowego projektu jest „zawieszenie” stosowania przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ze względu na trudną sytuację finansów publicznych i brak środków na realizację zadań wynikających z tej ustawy. Zdaniem autorów projekt ten umożliwi kontynuację procesu tworzenia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz stworzy podstawy prawne do finansowania jednostek świadczących usługi ratownictwa medycznego.

Argument ekonomiczny jest niezwykle ważny i pokazuje jakie trudności w najbliższych latach mogą występować we wprowadzaniu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ponieważ sytuacja finansów publicznych jest czynnikiem zewnętrznym oddziałującym na ratownictwo medyczne, na który system ratownictwa nie ma wpływu należy przeanalizować czy zaproponowane zmiany ustawowe (przyjęcie nowej ustawy) są optymalnym rozwiązaniem tego problemu. Należy postawić

pytanie, które elementy systemu państwowego ratownictwa medycznego można realizować w istniejących warunkach finansowych, z których można zrezygnować, które można zmienić - dostosowując do możliwości finansowych, a które można przesunąć w czasie?

Proponowana w druku 924 zmiana systemu jest - moim zdaniem - daleko idąca, co w praktyce, po jej przyjęciu oznaczałoby zbyt dalekie wycofanie się z działań organizacyjnych służących nie tylko budowaniu systemu państwowego ratownictwa medycznego, ale także byłoby wycofaniem rozwiązań prawnych, które definiują ten system. Jeżeli rezygnujemy z przepisów art. 1 i 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym to brak jest prawnego określenia podstaw czym jest ratownictwo medyczne. To postanowienia art. 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

- 1) zapewnienie możliwości natychmiastowego wezwania pomocy przy użyciu środków łączności,
- 2) niezwłoczne przybycie na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego,
- 3) niezwłoczne podjęcie na miejscu zdarzenia właściwych medycznych działań ratowniczych,
- 4) zapewnienie transportu stosownego do potrzeb i
- 5) zapewnienie niezwłocznego przyjęcia do najbliższego oddziału ratunkowego lub oddziału szpitalnego stosownego do rodzaju nagłego zagrożenia życia lub zdrowia

określają czym jest w praktyce ratownictwo medyczne.

Przepisy art. 14, 15, 16, 17, 19, 21, 26 stanowią podstawę organizacji systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Istnienie centrum powiadamiania ratunkowego, bez określenia standardów jego funkcjonowania (wydanych w formie rozporządzenia na podstawie delegacji art. 21 ust. 2) i zasad jego organizacji byłoby istotnym odstępniem od pierwotnych celów twórców systemu. Mogłoby prowadzić także do różnic regionalnych działania systemu. Można też wyrazić wątpliwość, czy przy tak drastycznym okrojeniu stosowania przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym można jeszcze mówić o **systemie** Państwowe Ratownictwo Medyczne, czy pozostaną tylko niektóre jego elementy?

Podstawowa uwaga związana z tym projektem dotyczy formy zmian, która jednak w decydujący sposób rzutuje na rozwiązania merytoryczne powstałe po

uchwaleniu ustawy w wersji przedstawionej w druku 924. Projektodawca przedstawił nową ustawę o świadczeniu usług ratownictwa medycznego, która jest w praktyce wybranym fragmentem przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Takie rozwiązanie jest sprzeczne m.in. z paragrafem 2 „Zasad techniki prawodawczej” i powoduje, że przyjęte rozwiązania są mało czytelne i niepełne; bez analizy tych przepisów ustawy a Państwowym Ratownictwie Medycznym, których - zgodnie z przepisem art. 6 projektu - nie stosuje się do dnia 31 grudnia 2004 r. Na przykład w art. 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zawarty jest słowniczek pojęć, którymi posługuje się ustawodawca. Niestety pojęcia te nie są definiowane wyczerpująco - definicje zawierają odesłania do innych przepisów ustawy. Artykuł 4 ust. 6 zdanie drugie projektu odnosi się do zadań wojewody, które są określone w art. 16 ust. 1 pkt 7, dotyczy więc przepisu, którego - zgodnie z art. 6 projektu - nie stosuje się. Powyższe przykłady pokazują jak duże znaczenie ma treść art. 6 projektu ustawy o świadczeniu usług ratownictwa medycznego. Wydaje się, że zawarte w tym artykule wyłączenia stosowania przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym są zbyt szerokie i powinny ograniczyć się tylko do tych przepisów, których skutki finansowe nie są możliwe do pokrycia przez odpowiednie organy administracji publicznej.

Uwagi szczegółowe

W art. 2 pkt 3 wprowadza się nową jednostkę świadczącą usługi ratownictwa medycznego pod nazwą „ewakuacyjna izba ratunkowa”. Niejasna jest definicja, a przede wszystkim zadania tej jednostki. W art. 3 projektodawca definiuje ewakuacyjną izbę ratunkową jako komórkę organizacyjną szpitala, utworzoną w celu podejmowania medycznych działań ratowniczych. Z kolei medyczne działania ratownicze służą ratowaniu osoby w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Można zatem przyjąć, że prawie wszystkie komórki organizacyjne szpitali, udzielające świadczeń zdrowotnych spełniają warunki tak sformułowanej definicji ewakuacyjnej izby ratunkowej. Dlatego konieczne jest jasne sformułowanie czym jest ewakuacyjna izba ratunkowa, co ją odróżnia od oddziału ratunkowego lub każdego innego oddziału szpitala.

Art. 4 projektu jest po części powtórzeniem art. 19 i 20 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a przepisy projektu ustawy nie derogują art.

19 i 20 ustawy. Po31 grudnia 2004 r. wystąpi swoisty dualizm przepisów dotyczących centrów powiadamiania ratunkowego.

Projekt ustawy w art. 4 ust. 3 zakłada, że centrum powiadamiania ratunkowego organizuje się dla powiatu zamieszkałego przez co najmniej 200 tys. mieszkańców, a jeżeli liczba mieszkańców jest mniejsza (ust.4 tego art.) centrum powiadamiania ratunkowego organizuje się dla sąsiadujących powiatów na podstawie porozumienia między tymi powiatami. Treść tego przepisu jest mało precyzyjna i może teoretycznie doprowadzić do takiej sytuacji, w której pozostaną małe powiaty bez zawartych porozumień i bez możliwości organizacji centrum powiadamiania ratunkowego. W ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym takie niebezpieczeństwo eliminuje przepis art. 16 ust. 1 pkt 1 mówiący, że to wojewoda określa **liczbę i rozmieszczenie** centrów powiadamiania ratunkowego.

Artykuł 5 ust. 1 projektu wprowadza zasadę, zgodnie z którą świadczenia zdrowotne w ramach medycznych działań ratowniczych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ust. 2 i 3 precyzują, jak to finansowanie ma się odbywać (określi je minister właściwy do spraw zdrowia). W ustępie 2 jest powiedziane, że kasy chorych zawierają umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w szpitalnych oddziałach ratunkowych i ewakuacyjnych izbach ratunkowych. Projekt nie wymienia zespołów ratownictwa medycznego jako podmiotów objętych tą regulacją. Wydaje się, że także zasady kontraktowania i finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego zasługują na uregulowanie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Sporządził: Grzegorz Ciura