



PREZES RADY MINISTRÓW

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/

RM-0610-133-22

UD44

Pani Elżbieta WITEK
Marszałek Sejmu

Szanowna Pani Marszałek,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:
wnioskodawca

U S T A W A

z dnia

o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych¹⁾

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa:

- 1) uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 2) zasady i warunki wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 3) zasady i organizację kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego ratowników medycznych;
- 4) organizację i zakres działania samorządu ratowników medycznych;
- 5) odpowiedzialność zawodową ratowników medycznych.

2. Użyte w ustawie określenie „państwo członkowskie” oznacza państwo członkowskie Unii Europejskiej, państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederację Szwajcarską.

Rozdział 2

Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego

Art. 2. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) posiada znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, ustawę z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych, ustawę z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich, ustawę z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego oraz ustawę z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

- 4) spełnia następujące wymagania:
- a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (tej specjalności) lub
 - b) rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm.²⁾), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra, lub
 - c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub
 - d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie uznany w Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce za równoważny z dyplomem i tytułem zawodowym, o którym mowa w lit. a lub b, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2021 r. poz. 2354, z późn. zm.³⁾) albo ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2021 r. poz. 1697), lub
 - e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1646 oraz z 2022 r. poz. 1616);
- 5) posiada prawo wykonywania tego zawodu;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 583, 655, 682, 807, 1010, 1079, 1117 i 1459.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 91, 583, 830, 835, 1383 i 1561.

- 6) swoim dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu ratownika medycznego, w szczególności nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Art. 3. 1. Obowiązek, o którym mowa w art. 2 pkt 3, uważa się za spełniony, jeżeli osoba ukończyła studia na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa lub studia przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego – prowadzone w języku polskim lub publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej – kształcące w języku polskim albo uzyskała dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności gdy znajomość języka polskiego jest potwierdzona pozytywnym złożeniem egzaminu z języka polskiego zorganizowanego i przeprowadzonego przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, zwaną dalej „Krajową Radą”.

2. Krajowa Rada ocenia dokumenty potwierdzające znajomość języka polskiego, biorąc pod uwagę wymagany zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie niezbędny do wykonywania zawodu ratownika medycznego, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 6.

Art. 4. Opłatę za egzamin, o którym mowa w art. 3 ust. 1, ponosi osoba zdająca, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód Krajowej Rady. Wysokość opłaty nie może być wyższa niż 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w roku poprzedzającym rok, w którym wnioskodawca wnosi opłatę za egzamin, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

Art. 5. 1. Pozytywne złożenie egzaminu z języka polskiego jest potwierdzane zaświadczeniem wystawionym przez Krajową Radę.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) dane osoby, która przystąpiła do egzaminu:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę i miejsce urodzenia;
- 2) dane dotyczące Krajowej Rady;
- 3) imię (imiona) i nazwisko Prezesa Krajowej Rady;

4) datę złożenia egzaminu.

Art. 6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie niezbędny do wykonywania zawodu ratownika medycznego,
 - 2) sposób przeprowadzania i potwierdzania pozytywnego złożenia egzaminu, o którym mowa w art. 3 ust. 1, w tym wzór zaświadczenia o pozytywnym złożeniu egzaminu z języka polskiego,
 - 3) wysokość opłaty za egzamin, o którym mowa w art. 3 ust. 1
- uwzględniając zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 33, prawidłowe przygotowanie i przebieg egzaminu, o którym mowa w art. 3 ust. 1, oraz koszty jego przeprowadzenia.

Art. 7. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała poza terytorium państw członkowskich kwalifikacje do wykonywania zadań zawodowych, o których mowa w art. 33 ust. 1, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu ratownika medycznego;
- 3) posiada znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 4) posiada:
 - a) dyplom wydany poza terytorium państw członkowskich potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego lub
 - b) dokumenty potwierdzające co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zadań zawodowych, o których mowa w art. 33 ust. 1, uzyskane w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających udzielenie zgody.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3 i pkt 4 lit. b.

Art. 8. 1. Zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1, udziela minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek osoby, o której mowa w art. 7 ust. 1. Decyzja ta podlega natychmiastowemu wykonaniu. Decyzja ta jest wydawana na okres 5 lat od

dnia jej wydania i stanowi podstawę do otrzymania prawa wykonywania zawodu na czas określony. Decyzja ta nie może być wydana ponownie.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera dane osoby, o której mowa w art. 7 ust. 1:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) płeć;
- 4) datę i miejsce urodzenia;
- 5) numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 6) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 7) nazwę państwa, w którym zostały uzyskane kwalifikacje, jeżeli dotyczy;
- 8) adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 9) numer i datę wydania dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego, jeżeli dotyczy;
- 10) informację o doświadczeniu zawodowym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 4 lit. b, jeżeli dotyczy.

Art. 9. 1. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art. 7 ust. 1, wraz z wnioskiem mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

2. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w art. 7 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane, lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 1, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów.

Art. 10. 1. W celu udzielenia zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić do konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej o opinię, przekazując mu drogą elektroniczną odwzorowanie cyfrowe dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w art. 7 ust. 1.

2. Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej wydaje opinię, o której mowa w ust. 1, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 11. 1. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia warunki do wydania zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w art. 8 ust. 1, a w przypadku, o którym mowa w art. 9, przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

2. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 1, konsul Rzeczypospolitej Polskiej wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.

Art. 12. Osoba, która otrzymała zgodę, o której mowa w art. 7 ust. 1, wykonuje zadania zawodowe, o których mowa w art. 33 ust. 1, pod nadzorem ratownika medycznego albo lekarza wyznaczonych przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym osoba ta wykonuje zadania zawodowe.

Art. 13. Osoba, która otrzymała zgodę, o której mowa w art. 7 ust. 1, ma obowiązek zgłosić ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i przez jaki okres będzie wykonywała zadania zawodowe, o których mowa w art. 33 ust. 1. Zgłoszenia dokonuje w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym. Brak zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1.

Art. 14. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia cofa temu ratownikowi medycznemu zgodę, o której mowa w art. 7 ust. 1.

Art. 15. Cofnięcie zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1, następuje w drodze decyzji administracyjnej. W przypadku, o którym mowa w art. 14, decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Art. 16. Zgoda, o której mowa w art. 7 ust. 1, wygasa z mocy prawa w przypadku:

- 1) uzyskania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;

- 2) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego ratownika medycznego;
- 3) złożenia przez ratownika medycznego oświadczenia o zrzeczeniu się wynikających z niej uprawnień;
- 4) śmierci ratownika medycznego.

Art. 17. 1. Na podstawie decyzji, o której mowa w art. 8 ust. 1, Krajowa Rada przyznaje adresatowi tej decyzji prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji i wniosku, o którym mowa w art. 23 ust. 4, oraz wpisuje ratownika medycznego do rejestru, o którym mowa w art. 137.

2. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, jest wydawane na okres 5 lat.

Art. 18. 1. Ratownik medyczny, który posiada uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim, może tymczasowo i okazjonalnie wykonywać zawód ratownika medycznego, jeżeli złoży do Krajowej Rady:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) dokument potwierdzający obywatelstwo;
- 3) zaświadczenie, które zostało wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego, stwierdzające, że ratownik ten zgodnie z prawem wykonuje w tym państwie zawód ratownika medycznego oraz że w czasie składania oświadczenia nie obowiązuje go zakaz, nawet tymczasowy, wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 4) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, składa się przed rozpoczęciem wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy i ponawia w każdym roku, w którym ratownik medyczny zamierza wykonywać zawód w sposób tymczasowy i okazjonalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Ratownik medyczny, o którym mowa w ust. 1, przedkłada Krajowej Radzie dokumenty określone w ust. 1 pkt 2–4 przed rozpoczęciem wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy oraz jest obowiązany do niezwłocznego informowania Krajowej Rady o zmianie informacji zawartych w tych dokumentach.

Art. 19. Ratownik medyczny, o którym mowa w art. 18 ust. 1, z chwilą złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1, oraz dokumentów, o których mowa w art.

18 ust. 1, zostaje wpisany do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu ratownika medycznego tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o którym mowa w art. 144.

Art. 20. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej ustawie do ratownika medycznego, o którym mowa w art. 18 ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału 4 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Art. 21. Ratownik medyczny, o którym mowa w art. 18 ust. 1, udzielający świadczeń czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, nie składa Krajowej Radzie dokumentów, o których mowa w art. 18 ust. 1. Przepisów art. 18–20 nie stosuje się.

Art. 22. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego przyznaje Krajowa Rada.

Art. 23. 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego osoba spełniająca warunki określone w art. 2 albo osoba, która uzyskała zgodę, o której mowa w art. 7 ust. 1, składa wniosek do Krajowej Rady.

2. W przypadku osób, o których mowa w art. 2, wniosek zawiera następujące dane dotyczące osoby ubiegającej się o przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 3) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 4) adres miejsca zamieszkania;
- 5) adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 6) nazwę i adres szkoły lub uczelni oraz datę jej ukończenia;
- 7) numer i datę wydania dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 8) oświadczenie, że osoba ta nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 9) tytuł zawodowy;

10) wskazanie dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innego dowodu potwierdzającego posiadanie przez cudzoziemca prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dotyczy.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się:

- 1) w przypadku osób, o których mowa w art. 2 pkt 4 lit. a–c:
 - a) oryginały lub notarialnie poświadczone kopie dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w art. 2 pkt 4 lit. a–c,
 - b) pisemne oświadczenie o następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.”,
 - c) wizerunek twarzy ratownika medycznego zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2022 r. poz. 671),
 - d) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu ratownika medycznego;
- 2) w przypadku osób, o których mowa w art. 2 pkt 4 lit. d:
 - a) tłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oryginały lub notarialnie poświadczone kopie dokumentów, na podstawie których potwierdzono spełnienie warunków, o których mowa w art. 2 pkt 4 lit. d,
 - b) pisemne oświadczenie o treści określonej w pkt 1 lit. b,
 - c) wizerunek twarzy ratownika medycznego zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych,
 - d) kopię dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innego dowodu potwierdzającego posiadanie przez cudzoziemca prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - e) dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego,
 - f) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu ratownika medycznego;
- 3) w przypadku osób, o których mowa w art. 2 pkt 4 lit. e:
 - a) oryginały lub notarialnie poświadczone kopie dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w art. 2 pkt 4 lit. e,

- b) pisemne oświadczenie o treści określonej w pkt 1 lit. b,
- c) wizerunek twarzy ratownika medycznego zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych,
- d) dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego,
- e) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu ratownika medycznego.

4. W przypadku osób, o których mowa w art. 7 ust. 1, wniosek zawiera następujące dane dotyczące osoby ubiegającej się o przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 3) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 4) adres miejsca zamieszkania;
- 5) adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 6) nazwę i adres szkoły lub uczelni oraz datę jej ukończenia;
- 7) tytuł zawodowy;
- 8) numer i datę decyzji, o której mowa w art. 8 ust. 1.

5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, dołącza się:

- 1) oryginał lub notarialnie poświadczoną kopię decyzji, o której mowa w art. 8 ust. 1;
- 2) pisemne oświadczenie o treści określonej w ust. 3 pkt 1 lit. b;
- 3) wizerunek twarzy ratownika medycznego zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych;
- 4) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu ratownika medycznego.

Art. 24. 1. Krajowa Rada przyznaje prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego w formie uchwały niezwłocznie po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w art. 23 ust. 2, wraz z kompletem dokumentów, o których mowa w art. 23 ust. 3, nie później jednak niż w terminie 3 miesięcy od dnia ich otrzymania.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych Krajowa Rada w terminie 14 dni od dnia otrzymania dokumentów wzywa do ich uzupełnienia, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

Art. 25. Krajowa Rada może odmówić przyznania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego wyłącznie w przypadku, gdy stwierdzi, że osoba ubiegająca się o to prawo nie spełnia warunków, o których mowa w art. 2. Odmowa przyznania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz stwierdzenie utraty tego prawa następują w drodze uchwały Krajowej Rady. Do uchwał Krajowej Rady stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, 1491 i 2052 oraz z 2022 r. poz. 1301 i 1855) dotyczące decyzji administracyjnej.

Art. 26. Osoba, której przyznano prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego, podlega wpisowi do rejestru ratowników medycznych, o którym mowa w art. 137. Ratownikowi medycznemu wpisanemu do rejestru ratowników medycznych Krajowa Rada wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego”.

Art. 27. 1. Wpis do rejestru podlega opłacie.

2. Wysokość opłaty określa Krajowa Rada. Wysokość opłaty nie może być wyższa niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku. Opłata stanowi przychód Krajowej Izby Ratowników Medycznych.

3. Potwierdzenie wniesienia opłaty ratownik medyczny dołącza do wniosku, o którym mowa w art. 23 ust. 2 i 4.

Art. 28. Dokument „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” zawiera:

- 1) nazwę dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz nazwę dokumentu w języku angielskim;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) datę uzyskania prawa wykonywania zawodu;
- 4) termin jego ważności, jeżeli dotyczy;
- 5) wskazanie organu przyznającego prawo wykonywania zawodu;
- 6) imię (imiona) i nazwisko;
- 7) tytuł zawodowy;
- 8) wizerunek twarzy ratownika medycznego zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych;
- 9) numer seryjny dokumentu;

- 10) adnotację o następującej treści: „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”;
- 11) adnotację, że dane prawo wykonywania zawodu jest wydane na podstawie zgody ministra właściwego do spraw zdrowia na okres 5 lat, jeżeli dotyczy;
- 12) wizerunek orła ustalony dla godła Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) elementy zabezpieczające przed fałszerstwem uwzględniające minimalne zabezpieczenia dla dokumentów publicznych kategorii drugiej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1394 i 1415).

Art. 29. Minister właściwy do spraw zdrowia może upoważnić Krajową Radę do wykonywania w jego imieniu zadań określonych w art. 11, art. 14, art. 34 ust. 2 i 3, art. 35, art. 36 ust. 1 oraz art. 37–39 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych, a także do zawarcia umowy w sprawie wytwarzania blankietów dokumentów publicznych ze Spółką w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 7 tej ustawy albo innym podmiotem, o których mowa w art. 11 i art. 18 tej ustawy.

Art. 30. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz opis zabezpieczeń tego dokumentu przed fałszerstwem, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu.

Art. 31. 1. Ratownik medyczny traci prawo wykonywania zawodu w przypadku:

- 1) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego;
- 2) cofnięcia zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1;
- 3) prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) prawomocnego orzeczenia przez sąd ratowników medycznych kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

2. Sąd wydający orzeczenie w przedmiocie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, informuje o tym fakcie Krajową Radę niezwłocznie po uprawomocnieniu się tego orzeczenia.

Art. 32. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego wygasa w przypadku:

- 1) upływu 5 lat od dnia wydania zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1;

- 2) wygaśnięcia zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1;
- 3) złożenia przez ratownika medycznego oświadczenia o zrzeczeniu się uprawnień wynikających ze zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1;
- 4) śmierci ratownika medycznego.

Rozdział 3

Zasady i warunki wykonywania zawodu ratownika medycznego

Art. 33. 1. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na:

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) stwierdzaniu zgonu, do którego doszło podczas akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

2. Za wykonywanie zawodu ratownika medycznego uważa się również:

- 1) nauczanie zawodu ratownika medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych;
- 2) organizowanie i prowadzenie zajęć z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy, medycznych czynności ratunkowych oraz pierwszej pomocy w rozumieniu odpowiednio art. 3 pkt 2, 4 i 7 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 3) prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych w zakresie ratownictwa medycznego;
- 4) kierowanie:
 - a) ratownikami medycznymi,
 - b) dyspozytorami medycznymi;

- 5) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem i organizowaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego lub nadzorem nad ich udzielaniem;
- 6) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowisku perfuzjonisty po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie perfuzji organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 77), zwane dalej „CMKP”, lub Polskie Stowarzyszenie Perfuzjonistów;
- 7) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu ratowników medycznych lub wykonywanie pracy na rzecz tego samorządu w zakresie realizacji jego zadań.

3. Warunkiem przystąpienia do kursu, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, jest:

- 1) zatrudnienie w dziale lub zespole perfuzji funkcjonującym w danym podmiocie leczniczym przez minimum 2 lata;
- 2) wykonanie w okresie, o którym mowa w pkt 1, minimum 200 krążeń pozaustrojowych pod nadzorem uprawnionego perfuzjonisty;
- 3) przedstawienie pozytywnej opinii kierownika właściwej jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego o krążeniach pozaustrojowych przez kandydata do kursu zawierającej imię (imiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu tej osoby, a także imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję osoby wystawiającej opinię.

Art. 34. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres:

- 1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
- 2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w art. 36 pkt 1–5 i 12–15, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej

– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia na studiach przygotowujących do wykonywania zawodu ratownika medycznego i podyplomowego.

Art. 35. Ratownik medyczny ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Art. 36. Ratownik medyczny wykonuje zadania zawodowe, o których mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1:

- 1) w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079);
- 2) w ramach ratownictwa górskiego i ratownictwa narciarskiego w rozumieniu odpowiednio art. 2 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2022 r. poz. 1425);
- 3) w ramach ratownictwa wodnego w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 147);
- 4) w ramach ratownictwa górniczego, o którym mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2022 r. poz. 1072, 1261 i 1504);
- 5) w ramach Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w art. 116 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2022 r. poz. 515 i 1604);
- 6) w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych niebędących podmiotami leczniczymi;
- 7) w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 869 i 2490 oraz z 2022 r. poz. 1557), włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczych, ćwiczeń oraz szkoleń;
- 8) w ramach działań kontrterrorystycznych realizowanych przez służby podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych lub przez niego nadzorowane;
- 9) w ramach zadań Policji, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1–4 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2021 r. poz. 1882, z późn. zm.⁴⁾), oraz zadań realizowanych w Akademii Policji w Szczytnie i szkołach policyjnych, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 tej ustawy;

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 2333, 2447 i 2448 oraz z 2022 r. poz. 655, 1115, 1488 i 1855.

- 10) w ramach zadań Służby Ochrony Państwa, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 575, 1728 i 2333 oraz z 2022 r. poz. 655 i 1115);
- 11) w ramach zadań Straży Granicznej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1–2a, 4–5b, 5d, 10, 12–14 i ust. 2a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1061, 1115 i 1855);
- 12) na lotniskach w związku z zapewnieniem wymagań, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 85 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2022 r. poz. 1235, 1715 i 1846);
- 13) w ramach wykonywania transportu sanitarnego i transportu medycznego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.⁵⁾);
- 14) w izbach wytrzeźwień, wchodząc w skład zmiany, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 42³ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 24, 218 i 1700);
- 15) w ramach służby poszukiwania i ratownictwa lotniczego, o której mowa w art. 140a ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze;
- 16) w wyodrębnionych oddziałach prewencji, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, w Centralnym Pododdziale Kontrterrorystycznym Policji „BOA” oraz w samodzielnych pododdziałach kontrterrorystycznych Policji, o których mowa w art. 5c ust. 1 tej ustawy;
- 17) na stanowisku dyspozytora medycznego.

Art. 37. Ratownik medyczny podczas wykonywania czynności, o których mowa w art. 33 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5, oraz w związku z ich wykonywaniem korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, 1726 i 1855).

Art. 38. Ratownik medyczny może wykonywać zawód:

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700 i 1855.

- 1) w ramach umowy o pracę;
- 2) w ramach stosunku służbowego;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 4) w ramach porozumienia o wolontariacie.

Art. 39. 1. Jeżeli ratownik medyczny spełniający warunki, o których mowa w art. 2, nie wykonuje zawodu w sposób, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1, przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego w sposób, o którym mowa w tym przepisie, jest obowiązany zawiadomić Krajową Radę i odbyć przeszkolenie. Koszty tego przeszkolenia ponosi ratownik medyczny.

2. Do kosztów przeszkolenia ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w art. 36 pkt 6, przepis art. 76 stosuje się odpowiednio.

Art. 40. Przeszkolenie trwa przez okres 6 miesięcy i jest realizowane na podstawie programu przeszkolenia w zespole ratownictwa medycznego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy, przez udzielanie świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innego ratownika medycznego lub lekarza systemu, lub pielęgniarki systemu w rozumieniu odpowiednio art. 3 pkt 3 i 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, którzy posiadają co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.

Art. 41. 1. Program przeszkolenia jest opracowywany i aktualizowany zgodnie z postępowaniem wiedzy, nie rzadziej jednak niż raz na 5 lat, przez Krajową Radę.

2. Krajowa Rada podaje do publicznej wiadomości program przeszkolenia na swojej stronie internetowej.

Art. 42. 1. Szczegółowe warunki odbywania przeszkolenia określa umowa zawarta przez ratownika medycznego z podmiotem prowadzącym przeszkolenie.

2. Na wniosek ratownika medycznego Krajowa Rada wskazuje w porozumieniu z dysponentem jednostki w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym podmiot leczniczy będący dysponentem jednostki, w którym ratownik medyczny może odbyć przeszkolenie.

Art. 43. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ratownik medyczny, o którym mowa w art. 39 ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu w wymiarze odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza albo innego ratownika medycznego. Wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza albo innego ratownika medycznego przez okres 3 miesięcy przerywa bieg terminu, o którym mowa w art. 39 ust. 1.

Art. 44. 1. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności ratownika medycznego do wykonywania zawodu spowodowanej jego stanem zdrowia, Krajowa Rada powołuje komisję lekarską, zwaną dalej „komisją”, złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności ratownika medycznego do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu określonych czynności zawodowych.

Art. 45. 1. Ratownik medyczny, którego dotyczy sprawa, jest obowiązany do stawienia się przed komisją.

2. Termin stawiennictwa ratownika medycznego przed komisją oraz na badania ustala przewodniczący komisji.

Art. 46. 1. Krajowa Rada, na podstawie orzeczenia komisji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu. Do uchwał stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

2. Ratownik medyczny, którego dotyczy sprawa, jest uprawniony do uczestnictwa, z prawem zabrania głosu, w posiedzeniu Krajowej Rady w czasie rozpatrywania jego sprawy.

Art. 47. Jeżeli ratownik medyczny odmawia poddania się badaniu przez komisję lub jeżeli Krajowa Rada na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności zawodowych ze względu na stan zdrowia ratownika medycznego nie jest możliwe – Krajowa Rada podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych.

Art. 48. Ratownikowi medycznemu, w stosunku do którego podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, przysługuje prawo wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia otrzymania uchwały.

Art. 49. Ratownik medyczny, o którym mowa w art. 48, może wystąpić do Krajowej Rady o uchylenie uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia albo ograniczenia.

Art. 50. Postępowanie w sprawach określonych w art. 44–49 jest poufne.

Art. 51. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji oraz wymagania dotyczące osób wchodzących w skład komisji, tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, mając na względzie zapewnienie prawidłowego wykonywania zawodu oraz ochronę praw osób, wobec których wszczęto postępowanie.

Art. 52. 1. Ratownik medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej oraz do uzyskania od lekarza, lekarza dentystry, felczera, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty oraz innego ratownika medycznego 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 świadczeń zdrowotnych.

2. Ratownik medyczny w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej innych niż medyczne czynności ratunkowe oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego, wykonuje zlecenia określone w dokumentacji medycznej.

Art. 53. 1. Ratownik medyczny dokumentuje świadczenia zdrowotne udzielane w ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 36 pkt 2–16, w karcie indywidualnej ratownika medycznego.

2. Karta indywidualna ratownika medycznego zawiera:

- 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,

- b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego, jego numer telefonu oraz adres jego miejsca zamieszkania;
- 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
 - 3) wskazanie miejsca i czasu udzielenia świadczenia zdrowotnego;
 - 4) dane z wywiadu medycznego;
 - 5) opis stanu zdrowia pacjenta;
 - 6) oświadczenie pacjenta o:
 - a) niewyrażeniu zgody na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego lub na przewiezienie go do szpitala,
 - b) udzieleniu mu wyczerpujących informacji o jego stanie i uzyskaniu odpowiedzi na zadawane przez niego pytania;
 - 7) rozpoznanie;
 - 8) opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, w tym opis sposobu postępowania z pacjentem oraz zalecenia i uwagi;
 - 9) informację o przekazaniu kopii karty indywidualnej ratownika medycznego;
 - 10) datę, podpis i pieczęć ratownika medycznego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty indywidualnej ratownika medycznego, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego oraz uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do tej karty oraz rzetelnego jej prowadzenia.

Art. 54. Do podmiotów, w których ratownik medyczny udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 36 pkt 2–16, stosuje się odpowiednio art. 23, art. 24 i art. 26–29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. 1876).

Art. 55. Ratownik medyczny jest obowiązany do:

- 1) przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych samodzielnie;
- 3) zgłoszenia Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, z późn. zm.⁶⁾).

Art. 56. Ratownik medyczny może po dokonaniu oceny stanu pacjenta nie podejmować medycznych czynności ratunkowych albo nie udzielać świadczeń zdrowotnych, albo odstąpić od prowadzenia tych czynności albo udzielania tych świadczeń, jeżeli nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Ratownik medyczny uzasadnia i odnotowuje w dokumentacji medycznej przyczyny niepodjęcia medycznych czynności ratunkowych albo nieudzielania świadczeń zdrowotnych, albo odstąpienia od prowadzenia tych czynności albo udzielania tych świadczeń.

Art. 57. 1. Ratownik medyczny może udzielać świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody ani nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, ratownik medyczny odnotowuje odpowiednio w karcie indywidualnej ratownika medycznego albo dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 58. 1. Ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach, o których mowa w art. 36 pkt 6, może samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 2120 oraz z 2022 r. poz. 830, 974, 1095, 1344 i 1733.

przepisach wydanych na podstawie art. 65 pkt 2 lit. b, po ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

2. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych.

3. Zakres wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego uwzględnia wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 65 pkt 2 lit. b.

Art. 59. 1. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, który obejmuje:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
- 2) plan nauczania;
- 3) wykaz umiejętności nabytych w ramach wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 4) treści nauczania;
- 5) wskazówki metodyczne;
- 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

2. Program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego jest opracowywany przez zespół ekspertów powołany przez Ministra Obrony Narodowej spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej i medycyny pola walki.

3. Program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego zatwierdza Minister Obrony Narodowej po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 60. 1. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny prowadzą jednostki organizacyjne podległe Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowane, które:

- 1) realizują program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje niezbędne do realizacji programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 59 ust. 1 pkt 6, niezbędną do realizacji programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, w tym do szkolenia praktycznego;

- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności przygotowują regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz protokoły przebiegu egzaminów;
- 6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

2. Ewidencja, o której mowa w ust. 1 pkt 6, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko uczestnika wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 2) numer i datę wydanego zaświadczenia o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 3) datę ukończenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

Art. 61. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny prowadzony w całości lub części w jednostce organizacyjnej nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej jest realizowany w trybie i na zasadach określonych odpowiednio w art. 38 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498).

Art. 62. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem tego kursu. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest zaliczenie wszystkich zajęć teoretycznych i praktycznych oraz uzyskanie pozytywnego wyniku podczas zajęć teoretycznych i praktycznych kursu.

Art. 63. 1. Odbycie wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego jest potwierdzone zaświadczeniem.

2. Zaświadczenie o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, w zależności od umiejętności nabytych w ramach poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych, jest ważne od 1 roku do 3 lat od dnia jego wydania.

3. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) oznaczenie podmiotu prowadzącego wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny;
- 2) datę i miejsce wydania zaświadczenia;
- 3) numer zaświadczenia;
- 4) nazwę ukończonego wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 5) dane uczestnika wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego:
 - a) imię i nazwisko,

- b) numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,
- c) stopień wojskowy;
- 6) datę ukończenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 7) zakres umiejętności nabytych w ramach wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 8) okres ważności zaświadczenia;
- 9) imię (imiona) i nazwisko kierownika podmiotu prowadzącego wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny;
- 10) imiona i nazwiska członków komisji egzaminacyjnej.

Art. 64. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowe programy wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,
- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
- 3) szczegółowe wymagania dla podmiotów prowadzących wojskowo-medyczne kursy kwalifikacyjne,
- 4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny,
- 5) sposób oceniania osób podchodzących do egzaminów w ramach wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,
- 6) okres ważności zaświadczenia, o którym mowa w art. 63 ust. 1, w odniesieniu do poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,
- 7) wzór zaświadczenia o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego – uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 65 pkt 2 lit. b, oraz mając na uwadze potrzebę przeszkolenia ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, a także zapewnienie jednolitych standardów postępowania, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zaliczania realizacji wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

Art. 65. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb przekazywania lekarzowi przez ratownika medycznego informacji o stanie pacjenta i udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych,
- 2) szczegółowy zakres świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez ratownika medycznego, o którym mowa w art. 58 ust. 1:
 - a) samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
 - b) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek, o których mowa w art. 58 ust. 2

– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia na studiach przygotowujących do wykonywania zawodu ratownika medycznego i podyplomowego oraz uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby.

Art. 66. 1. Ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach, o których mowa w art. 36 pkt 7–11 i 16, może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) samodzielnie;
- 2) samodzielnie w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych;
- 3) pod nadzorem lekarza lub w porozumieniu z lekarzem.

2. Ratownik medyczny, o którym mowa w ust. 1, może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, po ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

3. Zakres medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych obejmuje wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.

Art. 67. 1. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych odbywa się na podstawie programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, który obejmuje:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
- 2) plan nauczania;
- 3) wykaz umiejętności wynikowych;
- 4) treści nauczania;
- 5) wskazówki metodyczne;

6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

2. Program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych jest opracowywany przez zespół powołany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych spośród funkcjonariuszy legitymujących się kwalifikacjami w zakresie ratownictwa medycznego i doświadczeniem zawodowym w zakresie ratownictwa medycznego oraz ekspertów legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej i medycyny pola walki.

3. Program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych zatwierdza minister właściwy do spraw wewnętrznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 68. 1. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych prowadzą podmioty, które zapewniają:

- 1) realizację programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 2) kadre dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje;
- 3) bazę dydaktyczną dostosowaną do programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Podmioty prowadzące medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych sporządzają dokumentację związaną z przebiegiem tego kursu i przebiegiem egzaminu oraz prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

3. Ewidencja, o której mowa w ust. 2, zawiera:

- 1) numer zaświadczenia;
- 2) imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL oraz stopień służbowy osoby, która ukończyła medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 4) datę i rodzaj egzaminu;
- 5) termin ważności zaświadczenia.

Art. 69. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem tego kursu.

Art. 70. 1. Odbycie kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych jest potwierdzone zaświadczeniem o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, jest ważne 3 lata od dnia jego wydania.

3. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) oznaczenie podmiotu prowadzącego kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 2) numer zaświadczenia;
- 3) datę i miejsce wydania zaświadczenia;
- 4) dane uczestnika kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) stopień służbowy;
- 5) datę ukończenia kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 6) dzień złożenia egzaminu;
- 7) określenie rodzaju egzaminu;
- 8) okres ważności zaświadczenia;
- 9) imię (imiona) i nazwisko osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia.

Art. 71. Odnowienie uprawnień wynikających z medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych polega na:

- 1) przystąpieniu do egzaminu z zakresu wiedzy i umiejętności objętych medycznym kursem kwalifikacyjnym ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a w przypadku nieuzyskania pozytywnego wyniku egzaminu – na odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych i uzyskaniu pozytywnego wyniku egzaminu;
- 2) ponownym odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych po upływie 6 lat od jego ukończenia i uzyskaniu pozytywnego wyniku egzaminu z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Art. 72. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w podmiotach, o których mowa w art. 36 pkt 7–11 i 16:

- 1) samodzielnie – niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,

- 2) samodzielnie – w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych,
- 3) pod nadzorem lekarza lub w porozumieniu z lekarzem
– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia na studiach przygotowujących do wykonywania zawodu ratownika medycznego i podyplomowego oraz uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby oraz zakresu zadań realizowanych przez te służby.

Art. 73. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
- 3) szczegółowe wymagania dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 5) wzór zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych

– uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2 i 3, oraz mając na uwadze potrzebę przeszkolenia ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych lub przez niego nadzorowanych, a także zapewnienie jednolitych standardów postępowania, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji kursu kwalifikacyjnego.

Rozdział 4

Ustawiczny rozwój zawodowy

Art. 74. 1. Ratownik medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych.

2. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe.

Art. 75. Koszty ustawicznego rozwoju zawodowego ponosi ratownik medyczny lub podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie.

Art. 76. Koszty doskonalenia zawodowego ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych niebędących podmiotami leczniczymi są pokrywane ze środków budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej.

Art. 77. Podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, jest obowiązany ułatwić ratownikowi medycznemu aktualizowanie wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w doskonaleniu zawodowym.

Art. 78. Ratownikowi medycznemu realizującemu ustawiczny rozwój zawodowy przysługuje, na jego wniosek, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Termin urlopu szkoleniowego jest uzgadniany każdorazowo z pracodawcą. Ratownik medyczny ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jego udział w formach ustawicznego rozwoju zawodowego.

Art. 79. Żołnierzowi zawodowemu wykonującemu zadania zawodowe ratownika medycznego w podmiotach, o których mowa w art. 36 pkt 1 i 6, realizującemu ustawiczny rozwój zawodowy przysługuje, na jego wniosek, urlop na ustawiczny rozwój zawodowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, z zachowaniem prawa do uposażenia wraz z dodatkami o charakterze stałym, przysługujących na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655, 974 i 1725). Termin urlopu na ustawiczny rozwój zawodowy jest uzgadniany każdorazowo z dowódcą jednostki wojskowej. Ratownik medyczny ma obowiązek niezwłocznie przedstawić dowódcy jednostki wojskowej dokument poświadczający jego udział w formach ustawicznego rozwoju zawodowego.

Art. 80. Do urlopu szkoleniowego przysługującego strażakom Państwowej Straży Pożarnej stosuje się odpowiednio przepisy art. 71e ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1940 i 2490 oraz z 2022 r. poz. 1115).

Art. 81. 1. Ustawiczny rozwój zawodowy ratowników medycznych jest realizowany w pięcioletnich okresach rozliczeniowych, zwanych dalej „okresami edukacyjnymi”.

2. Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym ratownik medyczny uzyskał uprawnienia do wykonywania zawodu.

Art. 82. 1. Przebieg ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego dokumentuje się w karcie ustawicznego rozwoju zawodowego.

2. Kartę ustawicznego rozwoju zawodowego na wniosek ratownika medycznego wydaje Krajowa Rada.

3. Wniosek o wydanie karty ustawicznego rozwoju zawodowego zawiera dane ratownika medycznego:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) adres miejsca zamieszkania;
- 4) adres do korespondencji;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 6) numer prawa wykonywania zawodu.

4. Karta ustawicznego rozwoju zawodowego zawiera:

- 1) dane ratownika medycznego:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę urodzenia,
 - c) numer prawa wykonywania zawodu;
- 2) nazwę (firmę) i adres podmiotu, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód;
- 3) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;
- 4) termin, czas trwania oraz potwierdzenie zaliczenia kursu doskonalącego;
- 5) nazwę i adres podmiotu przeprowadzającego poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 6) formę i temat ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 7) miejsce odbycia, termin oraz czas trwania poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 8) informację o potwierdzeniu realizacji poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego oraz liczbę punktów edukacyjnych przysługującą za tę formę;
- 9) informację o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego.

Art. 83. 1. Ratownik medyczny w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje Krajowej Radzie kartę ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające realizację poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego w celu potwierdzenia przez Krajową Radę dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratownika medycznego.

2. Ratownik medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego.

Art. 84. Ratownik medyczny ma prawo do uzyskania dodatkowej wiedzy i dodatkowych umiejętności przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w:

- 1) szkoleniu specjalizacyjnym;
- 2) kursach kwalifikacyjnych.

Art. 85. Szkolenie specjalizacyjne ratowników medycznych odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297).

Art. 86. 1. Kurs kwalifikacyjny, o którym mowa w art. 84 pkt 2, ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowej wiedzy i dodatkowych umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

2. Zakres kursu kwalifikacyjnego obejmuje wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 87. 1. Kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu kursu kwalifikacyjnego, który zawiera:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów uczenia;
- 2) plan nauczania;
- 3) efekty kształcenia;
- 4) wskazówki metodyczne;
- 5) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

2. Program kursu kwalifikacyjnego jest opracowywany przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.

3. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego.

4. Opracowany przez zespół ekspertów program kursu kwalifikacyjnego dyrektor CMKP redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

5. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu kwalifikacyjnego na stronie internetowej CMKP.

Art. 88. Kurs kwalifikacyjny prowadzą uczelnie kształcące na kierunku ratownictwo medyczne oraz CMKP, z zastrzeżeniem art. 33 ust. 2 pkt 6, które zapewniają:

- 1) realizację programu kursu kwalifikacyjnego;
- 2) kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje;
- 3) bazę dydaktyczną dostosowaną do programu kursu kwalifikacyjnego.

Art. 89. 1. Podmioty prowadzące kurs kwalifikacyjny sporządzają dokumentację związaną z przebiegiem tego kursu i przebiegiem egzaminu zawierającą imiona i nazwiska egzaminatorów, imiona i nazwiska osób przystępujących do egzaminu oraz ocenę lub wynik egzaminu oraz prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego.

2. Ewidencja, o której mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko uczestnika kursu kwalifikacyjnego;
- 2) numer i datę wydania zaświadczenia;
- 3) datę ukończenia kursu kwalifikacyjnego.

Art. 90. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej lub egzaminem praktycznym.

Art. 91. 1. Odbycie kursu kwalifikacyjnego jest potwierdzone zaświadczeniem.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko ratownika medycznego;
- 2) numer PESEL ratownika medycznego, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 3) numer zaświadczenia;
- 4) zakres tematyczny kursu kwalifikacyjnego;
- 5) nazwę i siedzibę podmiotu prowadzącego kurs kwalifikacyjny;
- 6) termin realizacji kursu kwalifikacyjnego;
- 7) zakres czynności objętych kursem kwalifikacyjnym;
- 8) imię (imiona) i nazwisko kierownika podmiotu prowadzącego kurs kwalifikacyjny;
- 9) imiona i nazwiska członków komisji egzaminacyjnej.

Art. 92. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych,
- 2) sposób i tryb odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego,
- 3) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego

– uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratownika medycznego, mając na celu potrzebę ujednolicenia weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas tego kursu, a także potwierdzenia odbycia kursu kwalifikacyjnego.

Art. 93. Ratownik medyczny ma obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez udział w następujących formach doskonalenia zawodowego:

- 1) kursie doskonalącym;
- 2) samokształceniu.

Art. 94. 1. Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym szkolenie praktyczne.

2. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu, który zawiera:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
- 2) plan nauczania;
- 3) wykaz umiejętności wynikowych;
- 4) treści nauczania;
- 5) wskazówki metodyczne;
- 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

3. Program kursu doskonalącego jest opracowywany i aktualizowany zgodnie z postępowaniem wiedzy przez zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 4.

4. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej oraz spośród przedstawicieli CMKP.

5. CMKP redaguje program kursu doskonalącego opracowany przez zespół ekspertów, a dyrektor CMKP przedstawia go do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

6. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu doskonalącego w formie informacji na stronie internetowej CMKP.

Art. 95. Kurs doskonalący mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 94 ust. 2;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 94 ust. 2 pkt 6;
- 3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 94 ust. 2 pkt 6, niezbędną do realizacji programu kursu, w tym do szkolenia praktycznego;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności przygotowują regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz protokoły przebiegu sprawdzianów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;
- 6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia obejmującą:
 - a) dane osoby, która ukończyła kurs doskonalący:
 - imię (imiona) i nazwisko,
 - numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - adres miejsca zamieszkania,
 - b) rodzaj i nazwę kształcenia,
 - c) nazwę (firmę) organizatora kształcenia,
 - d) datę wydania i numer zaświadczenia;
- 7) uzyskały wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

Art. 96. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego przed jego rozpoczęciem jest obowiązany uzyskać wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

Art. 97. 1. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego składa do CMKP wnioski, do którego dołącza się:

- 1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 95 pkt 2–4;
- 2) oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku oraz znajomości i spełnianiu warunków wykonywania działalności w zakresie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych, o których mowa w art. 95;
- 3) oświadczenie dotyczące kadry dydaktycznej o spełnianiu wymagań formalnych ujętych w programie kursu doskonalącego.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) imię i nazwisko osoby będącej przedstawicielem podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) imię (imiona) i nazwisko kierownika kursu doskonalącego;
- 4) maksymalną liczbę uczestników kursu doskonalącego;
- 5) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej;
- 6) sprzęt dydaktyczny, który będzie używany w czasie trwania kursu doskonalącego;
- 7) szczegółowy harmonogram kursu doskonalącego.

3. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Art. 98. 1. Dyrektor CMKP dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w art. 97 ust. 1, oraz załączonych dokumentów, o których mowa w art. 97 ust. 1 pkt 1.

2. W przypadku stwierdzenia we wniosku braków formalnych dyrektor CMKP wzywa do ich uzupełnienia, pod rygorem pozostawienia sprawy bez rozpoznania, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku.

3. Dyrektor CMKP w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w art. 95 pkt 1–5, powołuje zespół ekspertów, w którego skład wchodzi:

- 1) przedstawiciele Krajowej Rady;
- 2) dwóch ekspertów w zakresie ratownictwa medycznego zgłoszonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 3) przedstawiciel CMKP.

4. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, opiniuje wnioski w zależności od potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Art. 99. Dyrektor CMKP dokonuje raz na 5 lat wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz prowadzi listę kursów doskonalących. Listy te zamieszcza się na stronie internetowej CMKP.

Art. 100. 1. Dyrektor CMKP skreśla podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego w przypadku:

- 1) złożenia oświadczeń, o których mowa w art. 97 ust. 1 pkt 2 i 3, niezgodnych ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi uprawnionemu do prowadzenia kursu doskonalącego działalności objętej wpisem na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) stwierdzenia w toku kontroli rażącego naruszenia przepisów prawa lub warunków określonych w programie kursu doskonalącego;
- 5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych będących wynikiem kontroli, o której mowa w art. 110;
- 6) złożenia przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 7) upłynięcia czasu, na jaki został dokonany wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu;
- 8) niewypełnienia obowiązku aktualizacji wpisu, o którym mowa w art. 101 ust. 1.

2. Skreślenie z listy, o którym mowa w ust. 1, następuje w drodze decyzji administracyjnej podlegającej natychmiastowemu wykonaniu. Od decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji. Do decyzji stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

3. Skreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego następuje również po uzyskaniu informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu przedsiębiorcy.

Art. 101. 1. Każda zmiana programu kursu doskonalącego lub warunków realizacji programu tego kursu powoduje obowiązek aktualizacji wpisu w ciągu 30 dni od dnia opublikowania nowego programu.

2. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego składa do CMKP wniosek o aktualizację wpisu, który zawiera:

- 1) dane podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) rodzaj kursu doskonalącego;
- 3) datę wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz okres jego obowiązywania.

3. Do wniosku dołącza się kopię dokumentów potwierdzających spełnienie nowych wymagań dotyczących programu kursu doskonalącego lub warunków jego realizacji lub w przypadku aktualizacji danych podmiotu – kopię dokumentów potwierdzających tę zmianę.

Art. 102. W przypadku zmiany danych podmiotu wpisanego na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany wystąpić do Dyrektora CMKP o zmianę wpisu w terminie 14 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana tych danych.

Art. 103. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, który został skreślony z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego z przyczyn wskazanych w art. 100 ust. 1 pkt 1, 3 i 5, może uzyskać ponowny wpis na listę nie wcześniej niż po upływie 3 lat od wydania decyzji administracyjnej o skreśleniu.

Art. 104. Lista podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawiera następujące dane:

- 1) numer wpisu;
- 2) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres siedziby;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli dany podmiot je posiada.

Art. 105. Dyrektor CMKP prostuje z urzędu wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawierający oczywiste błędy.

Art. 106. Lista kursów doskonalących zawiera następujące dane:

- 1) numer kursu;
- 2) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres siedziby;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli dany podmiot je posiada;

6) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego.

Art. 107. 1. Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłaszać CMKP termin i miejsce prowadzenia danego kursu w terminie co najmniej 30 dni przed jego rozpoczęciem. Dyrektor CMKP zamieszcza informacje o terminie kursu doskonalącego na liście, o której mowa w art. 106.

2. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres siedziby;
- 4) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli dany podmiot je posiada;
- 5) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego;
- 6) szczegółowy harmonogram kursu doskonalącego rozpisany na każdy dzień;
- 7) imiona, nazwiska i zawody wykładowców;
- 8) w przypadku organizacji kursu doskonalącego poza siedzibą organizatora – porozumienie lub oświadczenie dotyczące miejsca realizacji kursu doskonalącego.

3. W przypadku zmiany wykładowcy wskazanego w szczegółowym harmonogramie kursu doskonalącego podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłosić ten fakt do CMKP oraz dołączyć informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 7.

Art. 108. Podmiot, który zrealizował kurs doskonalący, w terminie 7 dni od dnia zakończenia kursu przesyła do CMKP listę ratowników medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący, zawierającą ich imiona i nazwiska oraz numery prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego, a także imię (imiona) i nazwisko kierownika kursu.

Art. 109. Prowadzenie kursów doskonalących przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 i 2105 oraz z 2022 r. poz. 24, 974 i 1570).

Art. 110. 1. Kontrola realizacji kursu doskonalącego jest prowadzona przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP. W skład zespołu poza pracownikami CMKP mogą wchodzić:

- 1) krajowy albo wojewódzki konsultant w dziedzinie medycyny ratunkowej lub jego przedstawiciel;

- 2) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami statutu tego stowarzyszenia towarzystwem naukowym lub towarzystwem zawodowym o zasięgu ogólnokrajowym zrzeszającym ratowników medycznych;
- 3) przedstawiciel Krajowej Rady.

2. Czynności kontrolne przeprowadza co najmniej 3 członków zespołu kontrolnego po okazaniu upoważnienia. Podczas wykonywania czynności kontrolnych zespół kontrolny ma prawo do:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do dokumentacji przebiegu kursu doskonalącego;
- 4) żądania od kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników kursu doskonalącego i kadry dydaktycznej;
- 6) kontroli spełniania warunków zawartych w programie kursu doskonalącego.

3. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 2, zawiera następujące dane:

- 1) imiona i nazwiska członków zespołu kontrolnego wraz z pełnionymi przez nich funkcjami;
- 2) zakres czynności, do jakich są upoważnieni członkowie zespołu kontrolnego.

Art. 111. 1. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:

- 1) nazwę i adres podmiotu prowadzącego kurs doskonalący;
- 2) adres miejsca odbywania kursu doskonalącego;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego.

2. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu prowadzącego kurs doskonalący.

3. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu prowadzącego kurs doskonalący zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

4. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

5. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego.

Art. 112. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kursu doskonalącego oraz wyników prowadzonego postępowania.

Art. 113. Kierownik podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego ma prawo do wniesienia do Dyrektora CMKP zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

Art. 114. Dyrektor CMKP przekazuje kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego zalecenia pokontrolne dotyczące stwierdzenia nieprawidłowości w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie; kopie pisma z zaleceniami pokontrolnymi przekazuje do wiadomości konsultantowi krajowemu i konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Art. 115. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu podmiotu z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

Art. 116. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) formy ustawicznego rozwoju zawodowego, o których mowa w art. 93 pkt 2,
- 2) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające ich realizację, a także liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego,
- 3) sposób i tryb odbywania ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratowników medycznych,

- 4) zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych,
 - 5) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz wzór wniosku o aktualizację wpisu na listę,
 - 6) sposób potwierdzania zrealizowania przez ratownika medycznego poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego oraz potwierdzenia przez Krajową Radę dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratownika medycznego,
 - 7) wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego
- mając na celu zapewnienie jednolitości oraz przejrzystości wniosków, właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu.

Rozdział 5

Samorząd ratowników medycznych

Art. 117. 1. Ratownicy medyczni są zorganizowani na zasadach samorządu zawodowego, zwanego dalej „samorządem”.

2. Przynależność ratowników medycznych do samorządu jest obowiązkowa.

3. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega wyłącznie przepisom prawa.

4. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, jest Krajowa Izba Ratowników Medycznych z siedzibą w mieście stołecznym Warszawie.

5. Krajową Izbę Ratowników Medycznych tworzą ratownicy medyczni wpisani do rejestru ratowników medycznych.

6. Nadzór nad działalnością samorządu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie i formach określonych w ustawie.

Art. 118. Do zadań samorządu należy:

- 1) sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego;
- 2) ustanawianie zasad etyki zawodowej oraz dbanie o ich przestrzeganie;
- 3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji ratowników medycznych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
- 4) wydawanie zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe na podstawie art. 9 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;

- 5) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu;
- 6) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych;
- 7) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 8) reprezentowanie ratowników medycznych oraz ochrona ich interesów zawodowych;
- 9) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez ratowników medycznych;
- 10) udział w ustalaniu oraz aktualizacji standardów i wytycznych w ratownictwie medycznym;
- 11) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;
- 12) prowadzenie rejestru ratowników medycznych oraz rejestru ratowników medycznych tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód;
- 13) nadzór nad doskonaleniem zawodowym ratowników medycznych;
- 14) współpraca z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz z organami państw członkowskich w zakresie spraw określonych w ustawie.

Art. 119. 1. Organami samorządu są:

- 1) Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych, zwany dalej „Krajowym Zjazdem”;
- 2) Krajowa Rada;
- 3) Komisja Rewizyjna;
- 4) Sąd Dyscyplinarny;
- 5) Wyższy Sąd Dyscyplinarny;
- 6) Rzecznik Dyscyplinarny.

2. Członkami organów samorządu mogą być tylko ratownicy medyczni wpisani do rejestru ratowników medycznych.

Art. 120. 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 dwie następujące po sobie kadencje. Pełnienie funkcji dłużej niż przez 24 miesiące w danej kadencji przyjmuje się za pełnienie tej funkcji przez pełną kadencję.

Art. 121. 1. Wybory do organów samorządu i na stanowiska w organach są równe, powszechne i 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. 179 ust. 1 pkt 5–7.

Art. 122. 1. Organy samorządu podejmują decyzje w formie uchwał, chyba że ustawa stanowi inaczej. Uchwały organów samorządu są podejmowane zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków danego organu.

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

3. Krajowa Rada przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdanie z działalności samorządu ratowników medycznych za rok poprzedni w terminie do dnia 31 maja każdego roku.

Art. 123. 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 albo ją uchyla i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania właściwemu organowi samorządu, ustalając wytyczne co do sposobu jej załatwienia. Skargę wniesioną po upływie terminu określonego w zdaniu pierwszym Sąd Najwyższy pozostawia bez rozpoznania.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do Krajowego Zjazdu lub Krajowej Rady o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu. Uchwała Krajowej Rady powinna zostać podjęta w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia, a uchwała Krajowego Zjazdu – na najbliższym Krajowym Zjeździe.

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do uchwał:

- 1) podejmowanych w postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych;
- 2) do których na podstawie odrębnych przepisów stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

Art. 124. Najwyższym organem samorządu jest Krajowy Zjazd.

Art. 125. 1. W Krajowym Zjeździe biorą udział delegaci wybrani przez zgromadzenia wojewódzkie ratowników medycznych, zwane dalej „zgromadzeniami wojewódzkimi”, oraz z głosem doradczym członkowie ustępujących organów samorządu niebędący delegatami.

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

3. W przypadku braku miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ratownik medyczny uczestniczy w zgromadzeniu wojewódzkim w wybranym przez siebie województwie.

4. Wybór delegatów następuje w głosowaniu przeprowadzonym za pomocą:

- 1) kart wyborczych lub urządzeń elektronicznych w rejonach wyznaczonych dla poszczególnych części województwa przez Krajową Radę albo
- 2) systemu teleinformatycznego.

5. Jeżeli liczba ratowników medycznych w danym województwie przekracza 300 osób, wyboru delegatów na Krajowy Zjazd dokonuje się na zebraniach rejonowych zgromadzenia wojewódzkiego.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Krajowa Rada dokonuje podziału na rejony w danym województwie.

7. Zasady przeprowadzania wyborów delegatów na Krajowy Zjazd oraz liczbę tych delegatów z poszczególnych województw określa Krajowa Rada.

8. Krajowa Rada zwołuje Krajowy Zjazd co 4 lata.

Art. 126. Do Krajowego Zjazdu należy:

- 1) wybór Prezesa Krajowej Rady;
- 2) wybór Krajowej Rady, 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, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i Rzecznika Dyscyplinarnego;
- 6) ustanawianie zasad etyki zawodowej i dbanie o ich przestrzeganie;
- 7) ustalanie podstawowych zasad gospodarki finansowej samorządu.

Art. 127. 1. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd zwołuje Krajowa Rada:

- 1) z własnej inicjatywy;
- 2) na wniosek prezydium Krajowej Rady;
- 3) na wniosek Komisji Rewizyjnej;
- 4) na wniosek co najmniej 500 ratowników medycznych;
- 5) na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

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

Art. 128. 1. Krajową Radę 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 prezydium.

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

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

Art. 129. Do zakresu działania Krajowej Rady należy:

- 1) reprezentowanie samorządu wobec organów państwowych i samorządowych, sądów, podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, instytucji i organizacji;
- 2) uznawanie kwalifikacji zawodowych ratowników medycznych oraz współpraca z organami państw członkowskich zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
- 3) wykonywanie uchwał Krajowego Zjazdu;
- 4) udzielanie opinii o projektach aktów prawnych oraz przedstawianie wniosków dotyczących unormowań prawnych z zakresu ochrony zdrowia;
- 5) wykonywanie zadań określonych w art. 118 pkt 3–5, 7 oraz 12 i 13;
- 6) uchwalanie budżetu Krajowej Rady i zatwierdzanie sprawozdań z jego wykonania oraz rozpatrywanie wniosków Komisji Rewizyjnej;

- 7) wybór Prezesa Krajowej Rady oraz Rzecznika Dyscyplinarnego, jeżeli ich mandat wygaś w okresie pomiędzy Krajowymi Zjazdami;
- 8) koordynowanie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych;
- 9) uchwalanie regulaminów działalności samorządu i jego organów;
- 10) prowadzenie rejestru ratowników medycznych oraz rejestru ratowników medycznych tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód;
- 11) określanie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz wysokości opłat za wpis do rejestru ratowników medycznych oraz opłat manipulacyjnych.

Art. 130. 1. Komisja Rewizyjna dokonuje spośród członków Komisji wyboru przewodniczącego i zastępców przewodniczącego.

2. Komisja Rewizyjna:

- 1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą Krajowej Izby Ratowników Medycznych;
- 2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi;
- 3) przedstawia Krajowej Radzie opinię dotyczącą sprawozdania z wykonania budżetu Krajowej Izby Ratowników Medycznych;
- 4) przedstawia Krajowemu Zjazdowi opinię dotyczącą sprawozdań Krajowej Rady z wykonania budżetu w okresie kadencji i na tej podstawie składa wnioski w sprawie udzielenia absolutorium Krajowej Radzie.

Art. 131. 1. Sąd Dyscyplinarny rozpatruje sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych wniesione przez Rzecznika Dyscyplinarnego oraz sprawuje sądownictwo polubowne.

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

3. Wyższy Sąd Dyscyplinarny:

- 1) uchwała regulaminy wewnętrzne Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego;
- 2) rozpatruje odwołania od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego;
- 3) rozpatruje protesty przeciwko ważności wyborów do organów i w organach Krajowej Izby Ratowników Medycznych oraz protesty przeciwko ważności głosowania w sprawie wniosków o odwołanie.

Art. 132. 1. Rzecznik Dyscyplinarny przygotowuje postępowanie dyscyplinarne i wykonuje czynności oskarżyciela przed Sądem Dyscyplinarnym i Wyższym Sądem Dyscyplinarnym.

2. Rzecznik Dyscyplinarny składa Krajowemu Zjazdowi kadencyjne sprawozdania z działalności.

Art. 133. 1. Członek organu samorządu, organ samorządu, z wyjątkiem Krajowego Zjazdu, oraz zastępca Rzecznika Dyscyplinarnego może być odwołany przez organ, który dokonał wyboru.

2. Odwołania dokonuje się w głosowaniu równym i tajnym.

3. Odwołanie następuje kwalifikowaną większością 2/3 ważnie oddanych głosów pod warunkiem, że łączna liczba oddanych głosów jest nie mniejsza od połowy ogólnej liczby członków organu, który dokonał wyboru.

Art. 134. 1. Pracodawca nie może bez zgody Krajowej Rady wypowiedzieć ani rozwiązać umowy o pracę ani wypowiedzieć warunków pracy i płacy ratownikowi medycznemu pełniącemu funkcję z wyboru w organach samorządu, o których mowa w art. 119 ust. 1 pkt 2–6, w czasie jej pełnienia oraz w okresie 1 roku po ustaniu kadencji.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach określonych w art. 40, art. 41¹ i art. 43 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 i 1700).

Art. 135. 1. Samorząd może prowadzić działalność gospodarczą.

2. Działalność samorządu jest finansowana:

- 1) ze składek członkowskich i opłat za wpis do rejestru ratowników medycznych;
- 2) z dochodów z innych źródeł, a w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków;
- 3) z działalności gospodarczej.

3. Dofinansowanie działalności samorządu ze środków publicznych nie może dotyczyć działalności samorządu o charakterze gospodarczym.

Art. 136. Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 6

Rejestry ratowników medycznych

Art. 137. Krajowa Rada prowadzi rejestr ratowników medycznych.

Art. 138. 1. Rejestr ratowników medycznych jest prowadzony w systemie teleinformatycznym.

2. Rejestr ratowników medycznych jest rejestrem publicznym w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 2070 oraz z 2022 r. poz. 1087).

Art. 139. Krajowa Rada jest administratorem danych w rejestrze ratowników medycznych, w tym jest administratorem danych osobowych w tym rejestrze w rozumieniu art. 4 pkt 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r., str. 1, z późn. zm.⁷⁾.

Art. 140. Rejestr ratowników medycznych zawiera:

- 1) datę wpisu;
- 2) dane osobowe dotyczące ratownika medycznego:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę urodzenia i miejsce urodzenia,
 - c) numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - d) obywatelstwo,
 - e) adres miejsca zamieszkania,
 - f) adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli ją posiada;
- 3) dane dotyczące wykształcenia, w tym:
 - a) nazwę i siedzibę uczelni,
 - b) numer i datę wydania dyplomu,
 - c) tytuł zawodowy;
- 4) numer prawa wykonywania zawodu oraz termin, na jaki został wydany;
- 5) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska, jeżeli dotyczy;
- 6) informację o miejscu realizacji zadań zawodowych, z zastrzeżeniem art. 142 ust. 3;

⁷⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 04.03.2021, str. 35.

- 7) informację o realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w danym okresie edukacyjnym, w tym informację o odbyciu kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 94;
- 8) informację o odbyciu kursów, o których mowa w art. 58 ust. 2, art. 66 ust. 2, art. 84 pkt 2, oraz przeszkolenia, o którym mowa w art. 39 ust. 1, jeżeli dotyczy;
- 9) informację o uzyskaniu tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia;
- 10) datę wykreślenia z rejestru ratowników medycznych wraz z podaniem przyczyny;
- 11) informację o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego;
- 12) informację o zawieszeniu w wykonywaniu zawodu;
- 13) oznaczenie orzeczenia;
- 14) nazwę orzekającego sądu;
- 15) datę uprawomocnienia orzeczenia;
- 16) rodzaj orzeczonej kary;
- 17) datę wykonania kary;
- 18) datę zatarcia kary;
- 19) informację o orzeczeniach wydanych w trybie art. 173.

Art. 141. 1. Wpisów i zmian, w tym wykreśleń, w rejestrze ratowników medycznych dokonuje Krajowa Rada.

2. Ratownik medyczny zostaje skreślony z rejestru ratowników medycznych w przypadku:

- 1) wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego na skutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 32;
- 2) utraty prawa wykonywania zawodu na skutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 31;
- 3) pozbawienia ratownika medycznego prawa wykonywania zawodu;
- 4) cofnięcia zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1.

3. Ratownik medyczny jest obowiązany do niezwłocznego zawiadomienia Krajowej Rady o zmianach danych, o których mowa w art. 140, nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 142. 1. Krajowa Rada udostępnia dane objęte rejestrem ratowników medycznych do:

- 1) systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555);
- 2) Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

2. Rejestr ratowników medycznych jest jawny w zakresie danych, o których mowa w art. 140 pkt 2 lit. a, pkt 3 lit. c i pkt 4–7 i 9, wraz z podaniem województwa, na którego terenie zamieszkuje ratownik medyczny.

3. Informacja o miejscu realizacji zadań zawodowych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w jednostce organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanej jest ograniczona jedynie do nazwy działu administracji rządowej – bez wskazywania nazwy tej jednostki.

Art. 143. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów i zmian w rejestrze ratowników medycznych, w tym wykreśleń z tego rejestru, uwzględniając potrzebę zapewnienia ochrony, spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze ratowników medycznych.

Art. 144. Krajowa Rada prowadzi rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu ratownika medycznego tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 145. 1. Rejestr, o którym mowa w art. 144, jest prowadzony w systemie teleinformatycznym.

2. Rejestr, o którym mowa w art. 144, jest rejestrem publicznym w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

Art. 146. Krajowa Rada jest administratorem danych w rejestrze, o którym mowa w art. 144, w tym jest administratorem danych osobowych w tym rejestrze w rozumieniu art. 4 pkt 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Art. 147. Rejestr, o którym mowa w art. 144, zawiera:

- 1) datę wpisu;
- 2) dane osobowe dotyczące ratownika medycznego:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,

- b) obywatelstwo,
 - c) datę urodzenia,
 - d) numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 3) nazwę i oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego w państwie członkowskim;
 - 4) miejsce, okres, formę i zakres świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ich określenie jest możliwe;
 - 5) datę wydania przez Krajową Radę zaświadczenia o spełnieniu obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 2–4;
 - 6) adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada.

Art. 148. Krajowa Rada dokonuje wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 144, oraz wydaje ratownikowi medycznemu zaświadczenie o spełnieniu przez ratownika medycznego obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 2–4. Wpis do rejestru oraz wydanie zaświadczenia są bezpłatne i nie mogą powodować opóźnień lub utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

Art. 149. Krajowa Rada udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane objęte rejestrem, o którym mowa w art. 144.

Art. 150. Do ratowników medycznych udzielających świadczeń czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego nie stosuje się art. 144–149.

Rozdział 7

Odpowiedzialność zawodowa ratowników medycznych

Art. 151. 1. Ratownicy medyczni podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

2. Odpowiedzialności zawodowej, o której mowa w ust. 1, podlegają także ratownicy medyczni wykonujący tymczasowo i okazjonalnie zawód ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie art. 18 ust. 1.

3. Ilekroć w przepisach niniejszej ustawy jest mowa o sądzie ratowników medycznych, rozumie się przez to Sąd Dyscyplinarny i Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

Art. 152. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu.

2. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może być zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 153. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmuje:

- 1) czynności sprawdzające;
- 2) postępowanie wyjaśniające;
- 3) postępowanie przed sądem ratowników medycznych;
- 4) postępowanie wykonawcze.

2. Celem czynności sprawdzających jest wstępne zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu z wyjątkiem możliwości przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na ratownika medycznego.

3. Celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego – ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu ratowników medycznych.

Art. 154. 1. Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych są pokrzywdzony oraz ratownik medyczny, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony.

2. W postępowaniu przed sądem ratowników medycznych stroną jest również Rzecznik Dyscyplinarny.

3. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zastępca Rzecznika Dyscyplinarnego wykonuje prawa i obowiązki Rzecznika Dyscyplinarnego.

Art. 155. 1. Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe.

2. Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników spośród ratowników medycznych, adwokatów lub radców prawnych.

3. W razie śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub tym samym stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

4. W przypadku gdy organ prowadzący postępowanie dysponuje informacjami o osobach, o których mowa w ust. 3, poucza o przysługujących uprawnieniach co najmniej jedną z nich.

5. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych może ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do akt sprawy w zakresie określonym w przepisach odrębnych.

Art. 156. 1. Za obwinionego uważa się ratownika medycznego, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik Dyscyplinarny wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu ratowników medycznych wniosek o ukaranie.

2. Obwiniony może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców spośród ratowników medycznych, adwokatów lub radców prawnych.

3. W czasie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych na uzasadniony wniosek obwinionego sąd ratowników medycznych może ustanowić mu obrońcę z urzędu spośród ratowników medycznych, adwokatów lub radców prawnych.

4. W przypadku gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności obwinionego i nie ma on obrońcy z wyboru, sąd ratowników medycznych ustanawia mu obrońcę z urzędu spośród ratowników medycznych, adwokatów lub radców prawnych. W postępowaniu wyjaśniającym sąd ratowników medycznych ustanawia obrońcę na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego.

5. Jeżeli organ prowadzący postępowanie uzna za niezbędne ustanowienie obrońcy ze względu na okoliczności utrudniające obronę, sąd ratowników medycznych ustanawia

obwinionemu obrońcę z urzędu spośród ratowników medycznych, adwokatów lub radców prawnych.

Art. 157. 1. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych przeprowadza dowody na wniosek stron albo z urzędu.

2. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego lub specjalisty.

3. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego obwinionego powołuje się dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.

4. Nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej składanie przez ratownika medycznego zeznań i wyjaśnień w zakresie okoliczności objętych postępowaniem w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych.

Art. 158. 1. W przypadku gdy w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawiał się na wezwanie Rzecznika Dyscyplinarnego lub na rozprawę przed sądem ratowników medycznych albo bezpodstawnie odmawia zeznań, Rzecznik Dyscyplinarny lub sąd ratowników medycznych może zwrócić się do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej o:

- 1) nałożenie kary za nieusprawiedliwione niestawiennictwo albo za odmowę zeznań;
- 2) przymusowe sprowadzenie świadka, biegłego lub specjalisty.

2. Świadek, biegły lub specjalista nie podlega karze, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie był uprzedzony o skutkach niestawiennictwa albo odmowy złożenia zeznań.

3. W przypadku gdy świadek, biegły lub specjalista nie może stawić się z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, sąd ratowników medycznych zleca jego przesłuchanie członkowi wyznaczonemu ze swojego składu. Strony mają prawo brać udział w tej czynności.

Art. 159. 1. Nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej obwinionego, dopóki popełnienie przewinienia zawodowego nie zostanie udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu ratowników medycznych.

2. Wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego.

3. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich

przeprowadzonych dowodów ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

Art. 160. Prawomocne rozstrzygnięcie sądu kształtujące prawo lub stosunek prawny jest wiążące dla organów prowadzących postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 161. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych nie wszczyna się, a wszczęte postępowania w tym przedmiocie umarza się, jeżeli:

- 1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia;
- 2) czyn nie stanowi przewinienia zawodowego albo ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego;
- 3) obwiniony zmarł;
- 4) nastąpiło ustanie karalności;
- 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się;
- 6) szkodliwość społeczna czynu jest znikoma.

Art. 162. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

2. Bieg przedawnienia do wszczęcia postępowania przerywa każda czynność Rzecznika Dyscyplinarnego.

3. Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

4. W przypadku gdy czyn, o którym mowa w ust. 1, stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa.

Art. 163. W sprawach odpowiedzialności zawodowej Rzecznika Dyscyplinarnego postępowanie prowadzi zastępca Rzecznika Dyscyplinarnego wyznaczony przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny, a w sprawach odpowiedzialności zawodowej Zastępców Rzecznika Dyscyplinarnego – Rzecznik Dyscyplinarny lub jego Zastępca wyznaczeni przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

Art. 164. 1. Rzecznik Dyscyplinarny niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu albo o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Postanowienie doręcza się stronom.

2. Jeżeli zachodzi potrzeba, Rzecznik Dyscyplinarny może zażądać uzupełnienia w określonym terminie danych zawartych w informacji lub dokonać sprawdzenia faktów w tym zakresie. W tym przypadku postanowienie o wszczęciu albo o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego należy wydać najpóźniej w terminie 3 miesięcy od otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1.

Art. 165. 1. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, a stronom – na postanowienie o jego umorzeniu. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje prawo przejrzenia akt.

2. Zażalenie wnosi się do sądu ratowników medycznych w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu postanowienia.

Art. 166. 1. Sąd ratowników medycznych może uchylić postanowienie, o którym mowa w art. 165 ust. 1, i przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez Rzecznika Dyscyplinarnego.

2. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo odmowie jego wszczęcia, organ uchylający postanowienie wskazuje powody uchylenia, a w miarę potrzeby także okoliczności, które należy wyjaśnić, lub czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla Rzecznika Dyscyplinarnego.

Art. 167. W toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik Dyscyplinarny dąży do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub specjalistów, jak również przeprowadzać inne dowody. W przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności wtedy, gdy mogłyby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego, Rzecznik Dyscyplinarny może przesłuchać ratownika medycznego w charakterze obwinionego przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, jeżeli zachodzą warunki do sporządzenia takiego postanowienia.

Art. 168. 1. W przypadku gdy zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, Rzecznik Dyscyplinarny wydaje postanowienie o przedstawieniu ratownikowi medycznemu zarzutów.

2. Zarzuty przedstawia się ratownikowi medycznemu osobiście lub doręcza się na piśmie, informując go o przysługujących mu prawach, w tym o prawie do złożenia wyjaśnień.

Art. 169. 1. W przypadku gdy postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, Rzecznik Dyscyplinarny wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania bez konieczności uprzedniego zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez postanowienia o zamknięciu postępowania.

2. W postanowieniu o umorzeniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest zawarte wskazanie przyczyn umorzenia.

3. Jeżeli umorzenie następuje po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, postanowienie o umorzeniu powinno zawierać także imię (imiona) i nazwisko obwinionego oraz określenie zarzucanego mu czynu.

Art. 170. 1. W przypadku gdy istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, Rzecznik Dyscyplinarny zawiadamia obwinionego i jego obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzania akt.

2. W terminie 14 dni od dnia zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania wyjaśniającego może on składać wnioski o uzupełnienie postępowania.

3. Termin zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania wyznacza się w taki sposób, aby od doręczenia zawiadomienia o nim obwinionemu i jego obrońcom upłynęło co najmniej 14 dni.

4. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego lub jego obrońcy nie wstrzymuje dalszego postępowania.

5. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, Rzecznik Dyscyplinarny wydaje postanowienie o jego zamknięciu.

6. Rzecznik Dyscyplinarny w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego składa do sądu ratowników medycznych wnioski o ukaranie.

Art. 171. 1. Wniosek o ukaranie zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko oraz numer dokumentu „Prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego”, którego dotyczy postępowanie;
- 2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających;

- 3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy mają być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody;
- 4) uzasadnienie wniosku.

2. O skierowaniu wniosku do sądu ratowników medycznych Rzecznik Dyscyplinarny zawiadamia pokrzywdzonego, obwinionego ratownika medycznego i Krajową Radę.

Art. 172. 1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Dyscyplinarnego powinno być zakończone w ciągu 6 miesięcy od dnia uzyskania informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego.

2. W uzasadnionym przypadku Rzecznik Dyscyplinarny może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas określony, nie dłuższy niż 6 miesięcy.

3. W przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w terminie roku od dnia wszczęcia postępowania wyjaśniającego sąd ratowników medycznych może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas określony, nie dłuższy jednak niż rok.

4. Stronom przysługuje prawo złożenia do sądu ratowników medycznych zażalenia na przewlekłość postępowania prowadzonego przez Rzecznika Dyscyplinarnego.

5. Sąd ratowników medycznych po otrzymaniu zażalenia na przewlekłość postępowania może:

- 1) wydać postanowienie o przejęciu postępowania wyjaśniającego;
- 2) oddalić zażalenie;
- 3) przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez Rzecznika Dyscyplinarnego, ustalając wytyczne co do sposobu rozstrzygnięcia tego postępowania oraz wyznaczając termin załatwienia sprawy.

Art. 173. 1. W przypadku gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że ratownik medyczny, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu ratownika medycznego zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, sąd ratowników medycznych, na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego, wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego przez obwinionego na okres do wydania prawomocnego orzeczenia w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, nie dłużej jednak niż do roku.

2. Postanowienie, o którym mowa w ust. 1, podlega natychmiastowemu wykonaniu.

3. Obwiniony i jego obrońca mają prawo być obecni na posiedzeniu sądu ratowników medycznych, którego przedmiotem jest wydanie postanowienia, o którym mowa w ust. 1.

4. Postanowienie, o którym mowa w ust. 1, niezwłocznie przekazuje się Prezesowi Krajowej Rady.

5. Jeżeli do upływu okresu tymczasowego zawieszenia albo ograniczenia, o których mowa w ust. 1, w sprawie zawieszono ratownika medycznego nie zapadnie prawomocne orzeczenie sądu ratowników medycznych, sąd ratowników medycznych z urzędu bada zasadność dalszego tymczasowego ograniczenia.

6. Na postanowienie obwinionemu przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia. Zażalenie wnosi się do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego za pośrednictwem Sądu Dyscyplinarnego, który wydał postanowienie. Zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia.

7. W przedmiocie zażalenia na postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo postanowienie o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.

Art. 174. 1. Sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych w pierwszej instancji rozpoznaje Sąd Dyscyplinarny.

2. Sprawy przeciwko członkom organów Krajowej Izby Ratowników Medycznych oraz przeciwko zastępcom Rzecznika Dyscyplinarnego rozpoznaje w pierwszej instancji Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

3. Wyższy Sąd Dyscyplinarny:

- 1) rozpoznaje odwołania od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego;
- 2) rozpoznaje zażalenia na postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego przez obwinionego na okres do roku;
- 3) orzeka o wznowieniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych.

Art. 175. 1. Postępowanie przed sądem ratowników medycznych odbywa się na rozprawie jawnej.

2. Sąd ratowników medycznych wyłącza jawność rozprawy, jeżeli jawność mogłaby:

- 1) naruszyć tajemnicę zawodową, o której mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

- 2) wywołać zakłócenie spokoju i porządku publicznego;
- 3) obrażać dobre obyczaje;
- 4) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy;
- 5) naruszyć ważny interes prywatny.

Art. 176. 1. Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.

2. Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie pięcioosobowym.

Art. 177. Członkowie Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w zakresie orzekania podlegają przepisom powszechnie obowiązującego prawa.

Art. 178. 1. W razie stwierdzenia po rozpoczęciu przewodu sądowego okoliczności wskazujących, że postępowanie nie powinno być wszczęte albo wszczęte postępowanie powinno zostać umorzone, sąd ratowników medycznych umarza postępowanie. W razie ujawnienia okoliczności wymienionych w art. 161 pkt 1 i 2 sąd ratowników medycznych wydaje orzeczenie uniewinniające obwinionego, chyba że obwiniony w chwili czynu był niepoczytalny i wtedy sąd ratowników medycznych umarza postępowanie.

2. Sąd ratowników medycznych może umorzyć postępowanie, jeżeli przewinienie jest mniejszej wagi albo jeżeli orzeczenie wobec obwinionego kary byłoby oczywiście niecelowe ze względu na rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawy, a interes pokrzywdzonego temu się nie sprzeciwia.

Art. 179. 1. Sąd ratowników medycznych może orzekać następujące kary:

- 1) upomnienie;
- 2) naganę;
- 3) karę pieniężną;
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w ramach wykonywania zadań, o których mowa w art. 36, na okres od roku do 5 lat;
- 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego na okres od 6 miesięcy do 2 lat;
- 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do 5 lat;
- 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

2. Sąd ratowników medycznych, orzekając karę przewidzianą w ust. 1 pkt 7, może dodatkowo orzec karę wymienioną w ust. 1 pkt 4.

Art. 180. 1. Karę pieniężną orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od jednej trzeciej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

2. Karę pieniężną orzeka się samoistnie albo obok kar wymienionych w art. 179 ust. 1 pkt 4–7.

Art. 181. 1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu orzeka się w miesiącach i latach.

2. Bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia.

3. Na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu zalicza się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

Art. 182. 1. Ogłoszenie orzeczenia sądu ratowników medycznych jest jawne.

2. Po ogłoszeniu orzeczenia przewodniczący składu orzekającego przytacza ustnie jego główne motywy.

Art. 183. 1. Orzeczenie sądu ratowników medycznych zawiera:

- 1) oznaczenie sądu ratowników medycznych, imię i nazwisko sędziów, Rzecznika Dyscyplinarnego i protokolanta;
- 2) podstawę prawną;
- 3) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia;
- 4) imię (imiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby obwinionej;
- 5) przytoczenie opisu i kwalifikacji prawnej czynu, którego popełnienie Rzecznik Dyscyplinarny zarzucił obwinionemu;
- 6) rozstrzygnięcie sądu ratowników medycznych;
- 7) uzasadnienie;
- 8) dokładne określenie przypisanego obwinionemu czynu oraz jego kwalifikację prawną;
- 9) rozstrzygnięcie co do kary, a w razie potrzeby – co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia w prawie wykonywania zawodu.

2. Uzasadnienie zawiera:

- 1) wskazanie, jakie fakty sąd ratowników medycznych uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich dowodach oparł się w związku z tym i powody, dla których nie uznał dowodów przeciwnych;

2) przytoczenie okoliczności, które sąd ratowników medycznych miał na względzie przy wymierzaniu kary.

3. W orzeczeniu sądu ratowników medycznych powinno być zawarte także postanowienie o kosztach postępowania. W razie ukarania obwinionego koszty postępowania ponosi obwiniony, chyba że sąd ratowników medycznych postanowi inaczej. W przypadku uniewinnienia obwinionego lub umorzenia postępowania koszty postępowania ponosi Krajowa Izba Ratowników Medycznych.

4. Orzeczenie sądu ratowników medycznych wraz z pouczeniem o terminie i sposobie wniesienia odwołania sąd ratowników medycznych doręcza stronom w terminie 30 dni od dnia ogłoszenia orzeczenia.

5. Obwinionemu przysługuje zażalenie na postanowienie o kosztach postępowania w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Zażalenie wnosi się do sądu ratowników medycznych, który wydał orzeczenie.

Art. 184. 1. Od orzeczenia Sądu Dyscyplinarnego stronom przysługuje odwołanie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Sądu Dyscyplinarnego, który wydał zaskarżone orzeczenie.

3. Cofnięcie odwołania przez składającą je stronę przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej wiąże Wyższy Sąd Dyscyplinarny, który pozostawia odwołanie bez rozpoznania, o ile nie zachodzą przesłanki z art. 439 § 1 pkt 1 i 2 oraz 5–10 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 i 1855).

Art. 185. 1. Odwołanie co do winy uważa się za zwrócone przeciwko całości orzeczenia.

2. Odwołanie co do kary uważa się za zwrócone przeciwko całości rozstrzygnięcia o karze.

Art. 186. 1. Wyższy Sąd Dyscyplinarny utrzymuje w mocy, uchyla albo zmienia orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego.

2. Wyższy Sąd Dyscyplinarny nie może uznać winnym obwinionego lub wymierzyć kary obwinionemu, który został uniewinniony przez Sąd Dyscyplinarny lub co do którego postępowanie umorzono.

Art. 187. 1. Orzeczenia Wyższego Sądu Dyscyplinarnego kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych są prawomocne z chwilą ogłoszenia.

2. Orzeczenie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego doręcza się stronom w terminie 2 miesięcy od dnia ogłoszenia tego orzeczenia.

Art. 188. 1. Od prawomocnego orzeczenia Wyższego Sądu Dyscyplinarnego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Krajowej Rady przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Kasację w stosunku do tego samego obwinionego i od tego samego orzeczenia każdy uprawniony może wnieść tylko raz.

Art. 189. 1. Kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego lub innego rażącego naruszenia prawa. Kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary.

2. Niedopuszczalne jest uwzględnienie kasacji na niekorzyść obwinionego wniesionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

Art. 190. Strony, minister właściwy do spraw zdrowia i Prezes Krajowej Rady wnoszą kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

Art. 191. 1. W kasacji należy podać, na czym polega zarzucane uchybienie.

2. Kasacja wnoszona przez stronę powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę będącego adwokatem albo radcą prawnym albo pełnomocnika będącego adwokatem albo radcą prawnym.

Art. 192. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu ratowników medycznych wznawia się, jeżeli:

- 1) w związku z postępowaniem dopuszczono się przestępstwa i istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia;
- 2) po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznanе przedtem sądowi ratowników medycznych wskazujące na to, że:
 - a) obwiniony nie popełnił czynu albo jego czyn nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze,
 - b) sąd ratowników medycznych umorzył postępowanie, błędnie przyjmując, że obwiniony popełnił zarzucany mu czyn.

2. Czyn, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, musi być ustalony prawomocnym wyrokiem skazującym, chyba że orzeczenie takie nie może zapaść z przyczyn wymienionych w art. 17 § 1 pkt 4–11 lub w art. 22 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

Art. 193. Postępowanie przed sądem ratowników medycznych zakończone prawomocnym orzeczeniem można wznowić w wypadku uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego wyroku lub orzeczenia, z powodu którego to postępowanie zostało umorzone.

Art. 194. 1. Wznowienie postępowania może nastąpić na wniosek strony lub z urzędu.

2. Postępowanie wznawia się z urzędu tylko w razie ujawnienia się jednego z uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

3. Wznowienie nie może nastąpić z przyczyn wymienionych w ust. 2, jeżeli były one przedmiotem rozpoznania w trybie kasacji.

4. Niedopuszczalne jest wznowienie postępowania z urzędu na niekorzyść obwinionego po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

Art. 195. 1. W sprawie wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym orzeczeniem Sądu Dyscyplinarnego lub Wyższego Sądu Dyscyplinarnego orzeka w innym składzie sąd ratowników medycznych, który wydał orzeczenie kończące prawomocnie postępowanie.

2. W kwestii wznowienia postępowania sąd ratowników medycznych orzeka na posiedzeniu bez udziału stron, chyba że przewodniczący sądu lub sąd postanowi inaczej.

Art. 196. Wniosek o wznowienie postępowania sporządza i podpisuje adwokat lub radca prawny. Do wniosku dołącza się odpowiednią liczbę jego odpisów dla stron postępowania.

Art. 197. 1. Na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania przysługuje zażalenie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia, z tym że zażalenie na postanowienie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego rozpoznaje ten sąd w innym składzie.

2. Orzekając o wznowieniu postępowania, Sąd Dyscyplinarny uchyla zaskarżone orzeczenie i ponownie rozpatruje sprawę w innym składzie, a Wyższy Sąd Dyscyplinarny uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę Sądowi Dyscyplinarnemu do ponownego rozpoznania. Od orzeczenia o wznowieniu postępowania środek odwoławczy nie przysługuje.

3. Uchylając zaskarżone orzeczenie, Sąd Dyscyplinarny może uniewinnić obwinionego, jeżeli nowe fakty lub dowody wskazują na to, że orzeczenie to jest oczywiście niesłuszne, albo umorzyć postępowanie.

Art. 198. 1. Ratownikowi medycznemu, który w wyniku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych lub kasacji został uniewinniony, przysługuje odszkodowanie za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na skutek wykonania względem niego w całości lub w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania lub kasacji.

2. Roszczenia przysługują w stosunku do Krajowej Izby Ratowników Medycznych.

3. W sprawach roszczeń orzeka sąd powszechny.

4. Roszczenia ulegają przedawnieniu z upływem roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w wyniku wznowienia postępowania.

Art. 199. Prawomocne orzeczenie sądu ratowników medycznych przewodniczący tego sądu doręcza:

- 1) Prezesowi Krajowej Rady do wykonania;
- 2) stronom i ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Art. 200. 1. Ratownik medyczny zawieszony w prawie wykonywania zawodu nie może wykonywać tego zawodu w żadnej formie.

2. Prawomocne orzeczenie kary wymienionej w art. 179 ust. 1 pkt 6 i 7 stanowi podstawę do rozwiązania bez wypowiedzenia umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego albo porozumienia o wolontariacie, na podstawie których ratownik medyczny wykonuje zawód.

Art. 201. Na wniosek obwinionego ratownika medycznego prawomocne orzeczenie uniewinniające go w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych podlega opublikowaniu.

Art. 202. 1. Zatarcie kary następuje z urzędu:

- 1) po upływie roku od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 179 ust. 1 pkt 1;
- 2) po upływie 3 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 179 ust. 1 pkt 2;
- 3) po upływie 3 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 179 ust. 1 pkt 3–5;
- 4) po upływie 5 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 179 ust. 1 pkt 6;

5) po upływie 10 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 179 ust. 1 pkt 7.

2. Jeżeli ratownik medyczny przed upływem okresu wymaganego do zatarcia kary zostanie ponownie ukarany, jest dopuszczalne tylko jednoczesne zatarcie wszystkich kar.

3. Zatarcie kary następuje przez usunięcie z rejestru ratowników medycznych wpisu o ukaraniu.

Art. 203. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń sądów ratowników medycznych, kierując się potrzebą respektowania praw uczestników postępowania, specyfiką, złożonością i czasochłonnością postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 204. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy:

- 1) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej;
- 2) rozdziałów I–III i art. 53 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

Rozdział 8

Przepisy karne

Art. 205. 1. Kto bez uprawnień wykonuje zadania ratownika medycznego w warunkach, o których mowa w art. 33 ust. 1, podlega karze grzywny.

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.

3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2021 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1124).

Rozdział 9

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i przepis końcowy

Art. 206. W ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) w art. 11 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zgon i jego przyczyna są ustalane przez:

- 1) lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie albo
- 2) kierownika zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733).”.

Art. 207. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

„Ratownicy”;

- 2) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. Zawód ratownika medycznego wykonuje się na zasadach określonych w ustawie z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...).”;

- 3) uchyla się art. 10h–12h;
- 4) w art. 15 w ust. 4 wyrazy „art. 11 ust. 11 pkt 2,” zastępuje się wyrazami „art. 34 pkt 2 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych,”;
- 5) w art. 31 w ust. 1 uchyla się pkt 4.

Art. 208. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876) art. 19 otrzymuje brzmienie:

„Art. 19. Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, ratownika medycznego oraz pielęgniarkę systemu pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i art. 18, określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 57 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) oraz art. 12a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, 583, 830, 1733 i ...).”.

Art. 209. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657) w art. 28 we wprowadzeniu do wyciszenia wyrazy „Lekarz lub felczer,” zastępuje się wyrazami „Lekarz, felczer lub kierownik zespołu ratownictwa medycznego,”.

Art. 210. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 3 w ust. 3:
 - a) po pkt 8 dodaje się pkt 8a w brzmieniu:

„8a) Krajowa Rada Ratowników Medycznych, na podstawie ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...), w zakresie danych przetwarzanych w rejestrze ratowników medycznych oraz w rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodu ratownika medycznego tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;”
 - b) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zawodzie fizjoterapeuty, zawodach pielęgniarki i położnej, diagnostyce laboratoryjnej, o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych oraz o zawodzie farmaceuty, w odniesieniu do danych określonych w tych przepisach;”
- 2) w art. 17:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Tworzy się rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz ratowników medycznych.”
 - b) ust. 2c otrzymuje brzmienie:

„2c. Podmioty prowadzące rejestry dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz ratowników medycznych są obowiązane do przekazywania do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych danych swoich członków, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 9, w terminie jednego dnia roboczego od dnia powzięcia uchwały w sprawie wpisania pracownika medycznego na listę członków odpowiedniej izby, w celu ich identyfikacji i uwierzytelnienia w systemie informacji, a także w celu weryfikacji ich uprawnień zawodowych.”
- 3) w art. 30:

- a) w ust. 2 uchyla się pkt 5,
- b) w ust. 2a uchyla się pkt 5.

Art. 211. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, 583, 830 i 1733) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4:

- a) w ust. 1 w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
„8) stwierdzeniu zgonu, do którego doszło podczas akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2053 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 974).”,
- b) w ust. 2 w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 13 w brzmieniu:
„13) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowisku perfuzjonisty po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie perfuzji organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 77), lub Polskie Stowarzyszenie Perfuzjonistów.”,
- c) dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:
„3. Warunkiem przystąpienia do kursu, o którym mowa w ust. 2 pkt 13, jest:
1) zatrudnienie w dziale lub zespole perfuzji funkcjonującym w danym podmiocie leczniczym przez minimum 2 lata;
2) wykonanie w okresie, o którym mowa w pkt 1, minimum 200 krążeń pozaustrojowych pod nadzorem uprawnionego perfuzjonisty;
3) przedstawienie pozytywnej opinii kierownika właściwej jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego o krążeniach pozaustrojowych wykonanych przez kandydata do kursu.
4. Opinia, o której mowa w ust. 3 pkt 3, zawiera imię (imiona) i nazwisko kandydata wraz z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu, a także imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję osoby wystawiającej opinię.”;

2) po art. 12 dodaje się art. 12a w brzmieniu:

„Art. 12a. 1. Pielęgniarka systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym wykonująca medyczne czynności ratunkowe może udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody ani nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub

opiekunem faktycznym w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 poz. 1876).

2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, pielęgniarka systemu odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.”.

Art. 212. W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 147) w art. 15a w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) spełnia wymagania określone w:

- a) ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) dla lekarza systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i pielęgniarki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne realizujących doskonalenie zawodowe lub ratownika,
- b) ustawie z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) dla ratownika medycznego realizującego doskonalenie zawodowe;”.

Art. 213. W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2022 r. poz. 1425) w art. 2 pkt 9 i 10 otrzymują brzmienie:

„9) ratownika górskim – rozumie się przez to osobę posiadającą uprawnienia ratownicze lub instruktorskie w zakresie ratownictwa górskiego oraz specjalistyczną wiedzę z zakresu technik ratownictwa górskiego i topografii obszaru, na którym działa dany podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa górskiego, spełniającą wymagania określone w:

- a) ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) dla lekarza systemu i pielęgniarki systemu realizujących doskonalenie zawodowe lub ratownika,
- b) ustawie z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) dla ratownika medycznego realizującego doskonalenie zawodowe

– zatrudnioną lub pełniącą służbę w tym podmiocie lub będącą członkiem tego podmiotu;

10) ratownika narciarskim – rozumie się przez to osobę, która ukończyła szkolenie w zakresie transportu osób potrzebujących pomocy na zorganizowanych terenach

narciarskich organizowane przez podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa górskiego, spełniającą wymagania określone w:

- a) ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym dla lekarza systemu i pielęgniarki systemu realizujących doskonalenie zawodowe lub ratownika,
- b) ustawie z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych ...) dla ratownika medycznego realizującego doskonalenie zawodowe;”.

Art. 214. W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 268 i 2445) w art. 16b w ust. 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

- „2) lekarz systemu w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 poz. 1720 i 1733), pielęgniarka systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 tej ustawy albo ratownik medyczny, który spełnia wymagania określone w ustawie z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...), którzy posiadają co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, albo”.

Art. 215. W ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 8 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgiczna asysta lekarza, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 1, może przystąpić także osoba, która:

- 1) posiada tytuł zawodowy licencjata po ukończeniu studiów na kierunku ratownictwo medyczne lub licencjata pielęgniarstwa po ukończeniu studiów na kierunku pielęgniarstwo oraz
- 2) wykonywała co najmniej przez 3 lata czynności zawodowe, o których mowa w art. 33 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) lub w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, 583, 830 i

- 1733), pod warunkiem wystawienia przez podmiot leczniczy zaświadczenia potwierdzającego zapotrzebowanie w tym podmiocie leczniczym na osoby posiadające tę specjalizację, oraz
- 3) została zakwalifikowana do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w postępowaniu kwalifikacyjnym.”;
- 2) w art. 11 w ust. 3 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:
- „5) zaświadczenia wystawionego przez podmiot leczniczy potwierdzającego zapotrzebowanie w tym podmiocie leczniczym na osoby posiadające specjalizację – w przypadku osób, o których mowa w art. 8 ust. 3 pkt 1;
- 6) dokumentu potwierdzającego okres wykonywania czynności zawodowych.”;
- 3) w art. 12 ust. 4 otrzymuje brzmienie:
- „4. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje ocenę spełniania warunków określonych w art. 8 ust. 1 pkt 1, w art. 8 ust. 2 pkt 1 i 2 albo w art. 8 ust. 3 pkt 1 i 2 oraz – w przypadku gdy liczba osób spełniających te warunki jest większa niż liczba miejsc szkoleniowych – postępowanie konkursowe.”.

Art. 216. 1. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy spełniają łącznie warunki określone w art. 2 pkt 1–4 ustawy, stają się ratownikami medycznymi w rozumieniu niniejszej ustawy i przysługuje im prawo wykonywania zawodu.

2. Osobom, które uzyskały zgodę na wykonywanie zawodu ratownika medycznego, o której mowa w art. 10 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 207, przysługuje prawo wykonywania zawodu na okres uzyskanej zgody.

3. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 2, wydaje się prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego i wpisuje się te osoby do rejestru ratowników medycznych na ich wniosek złożony nie później niż w terminie 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy.

4. Osoby, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą wykonywać zawód ratownika medycznego w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy bez uzyskania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz wpisu do rejestru ratowników medycznych, a po upływie 2 lat – pod warunkiem złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3.

5. W przypadku niezłożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3, osoby te nie mogą wykonywać zawodu ratownika medycznego.

Art. 217. 1. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny rozpoczęty i niezakończony przed dniem wejścia w życie ustawy jest realizowany na dotychczasowych zasadach.

2. Program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego opracowany i zatwierdzony przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowuje ważność do dnia zatwierdzenia programu, o którym mowa w art. 59 ust. 3 ustawy.

3. Zaświadczenia o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego wydane przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

Art. 218. 1. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych rozpoczęty i niezakończony przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy jest realizowany na dotychczasowych zasadach.

2. Program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych opracowany i zatwierdzony przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowuje ważność do dnia zatwierdzenia programu, o którym mowa w art. 67 ust. 3 ustawy.

3. Zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych wydane przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

Art. 219. 1. Karty doskonalenia zawodowego ratownika medycznego wydane przed dniem wejścia w życie ustawy zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

2. Ratownicy medyczni, którzy przed dniem wejścia w życie ustawy rozpoczęli okres edukacyjny, kontynuują go na nowych zasadach z zachowaniem dotychczasowych punktów edukacyjnych.

Art. 220. 1. Kursy doskonalące rozpoczęte przed dniem wejścia w życie ustawy są realizowane na dotychczasowych zasadach.

2. Program kursu doskonalącego zatwierdzony przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowuje ważność do dnia zatwierdzenia nowego programu, o którym mowa w art. 94 ust. 2 ustawy.

Art. 221. 1. Wnioski w sprawie uzyskania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego złożone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy są rozpatrywane na dotychczasowych zasadach.

2. Podmioty wpisane na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego są uprawnione do prowadzenia kursu doskonalącego przez okres, na jaki uzyskały wpis na tę listę.

Art. 222. Kontrole działalności podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych rozpoczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, są kontynuowane na dotychczasowych zasadach. Wojewoda przekazuje protokoły z kontroli Dyrektorowi Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Art. 223. Przeszkolenie, które jest realizowane w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego, rozpoczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, jest kontynuowane na podstawie dotychczasowych przepisów.

Art. 224. Do postępowań w sprawach uznawania kwalifikacji zawodowych wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 225. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia powoła, w drodze zarządzenia, Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych, zwany dalej „Komitetem”.

2. W skład Komitetu wchodzi nie więcej niż 25 osób.

3. W skład Komitetu wchodzi reprezentanci wskazani przez właściwe organy ogólnopolskich związków zawodowych i stowarzyszeń zrzeszających co najmniej po 500 ratowników medycznych, działających co najmniej przez 3 lata poprzedzające dzień wejścia w życie ustawy.

Art. 226. Komitet podejmuje decyzje w formie uchwał. Uchwały Komitetu są podejmowane zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Komitetu.

Art. 227. 1. Do zadań Komitetu należy:

- 1) rozpoznawanie wniosków o przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego i dokonywanie wpisów do rejestru ratowników medycznych;
- 2) prowadzenie rejestru ratowników medycznych;
- 3) zorganizowanie i zwołanie pierwszych zgromadzeń wojewódzkich oraz w przypadku, o którym mowa w art. 125 ust. 5, dokonanie podziału na rejony i zorganizowanie oraz zwołanie pierwszych zebrań rejonowych zgromadzenia wojewódzkiego;
- 4) opracowanie projektu regulaminu wyboru delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych uwzględniającego sposób wyboru delegatów, o którym mowa

w art. 125 ust. 4, oraz opracowanie projektu regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych.

2. Do realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, przepisy art. 7–16, art. 18–21, art. 23, art. 25, art. 26, art. 31 i art. 32 ustawy, stosuje się odpowiednio.

3. Zgromadzenia wojewódzkie i zebrania rejonowe zgromadzenia wojewódzkiego są zwoływane w trybie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

4. W zgromadzeniach wojewódzkich i zebraniach rejonowych zgromadzenia wojewódzkiego zwoływanych w trybie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, uczestniczą ratownicy medyczni wpisani do rejestru ratowników medycznych najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem zgromadzenia wojewódzkiego lub zebrania rejonowego zgromadzenia wojewódzkiego.

Art. 228. 1. Obsługę organizacyjną Komitetu zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Działalność Komitetu jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 229. 1. Opłata za wpis do rejestru ratowników medycznych do czasu wyboru samorządu ratowników medycznych stanowi dochód budżetu państwa.

2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, nie może być większa niż 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty za wpis do rejestru ratowników medycznych, o której mowa w ust. 1, mając na uwadze koszty związane z dokonaniem wpisu.

Art. 230. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia zwołuje pierwszy Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych w terminie nieprzekraczającym 60 dni od dnia zamknięcia ostatniego zgromadzenia wojewódzkiego lub zebrania rejonowego zgromadzenia wojewódzkiego.

2. Komitet ulega rozwiązaniu z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych.

3. Z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych organy samorządu ratowników medycznych przejmują wszystkie swoje kompetencje, o których mowa w niniejszej ustawie.

4. Postępowania w przedmiocie przyznania prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru ratowników medycznych wszczęte i niezakończone przed dniem ukonstytuowania się Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych są kontynuowane przez Krajową Radę Ratowników Medycznych. Rozstrzygnięcia podjęte przez Komitet zachowują ważność.

Art. 231. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 11b ust. 12 i 13 ustawy zmienianej w art. 207 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 72 i art. 73 niniejszej ustawy, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 232. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 225, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych ma na celu wprowadzenie do systemu prawnego przepisów regulujących w sposób kompleksowy wykonywanie zawodu ratownika medycznego oraz utworzenie ram prawnych dla działania samorządu ratowników medycznych oraz zasad odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych.

Praktyka stosowania dotychczasowych regulacji dotyczących wykonywania zawodu ratownika medycznego, zawartych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733), doprowadziła do uznania, że dla dalszego prawidłowego funkcjonowania i rozwoju zawodu ratownika medycznego jest konieczne stworzenie możliwości, jakie daje powołanie samorządu zawodowego, jak też zgrupowanie w jednej ustawie przepisów o największym znaczeniu dla funkcjonowania tego zawodu, z uwagi na jego rolę w systemie ochrony zdrowia.

Zawód ratownika medycznego bezspornie należy do zawodów zaufania publicznego. Wykonywanie tego zawodu posiada znamiona realizowania misji społecznej w newralgicznym obszarze gwarantowanego w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawa do ochrony zdrowia. Szczególny charakter zawodu ratownika medycznego wynika ze znacznego udziału w procesie jego wykonywania podejmowania kwalifikowanych medycznych czynności ratunkowych wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zawód ten wiąże się z samodzielnością i niezależnością w wykonywaniu niejednokrotnie złożonych czynności, wymaga posiadania wysokich specjalistycznych kwalifikacji zawodowych oraz zakłada dostęp do tzw. danych wrażliwych osób trzecich.

Specyfika zawodu ratownika medycznego i jego społeczny wymiar bezsprzecznie stanowią o zasadności objęcia osób wykonujących ten zawód instytucją samorządu zawodowego.

Powołanie samorządu ratowników medycznych stanowi istotne wzmocnienie ochrony interesu publicznego w związku ze sprawowaniem przez samorząd pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu zaufania publicznego. Realizowanie tego zadania przez samorząd przyczyni się do zapewnienia stanu, w którym czynności zawodowe ratowników medycznych będą realizowane na odpowiednim poziomie wynikającym z wiedzy i umiejętności ratowników (deontologii zawodowej), z zachowaniem odpowiedniej jakości, poszanowaniem praw pacjenta oraz norm etyki zawodowej. Usytuowanie ratowników medycznych w systemie ochrony zdrowia i ich szczególna rola w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu

medycyny ratunkowej powoduje, że zapewnienie wskazanego stanu przyczyni się do poprawy wskaźników w zakresie zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej.

Środowiska ratowników medycznych i organizacje zawodowe ich reprezentujące w wielu wystąpieniach podnosiły kwestię zasadności ustanowienia samorządu tej grupy zawodowej jako instytucji stanowiącej wspólną reprezentację całej profesji. Realizacji przez samorząd zawodowy funkcji reprezentacji służy m.in. wyposażenie samorządu ratowników medycznych w szereg kompetencji w zakresie działania na rzecz i w interesie tej grupy zawodowej.

Natomiast z perspektywy państwa powołanie samorządu zawodowego stanowi zwiększenie partycypacji określonej grupy zawodowej w realizacji zadań publicznych na drodze powierzenia samorządowi realizacji zadań z dotychczasowego zakresu kompetencji władz publicznych.

Projektowane regulacje zakładają, że zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) posiada znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 4) spełnia następujące wymagania:
 - a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (tej specjalności) lub
 - b) rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm.), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra, lub
 - c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub
 - d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo

o szkolnictwie wyższym i nauce, za równoważny z dyplomem i tytułem zawodowym, o którym mowa w lit. a lub b, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2021 r. poz. 2354, z późn. zm.) albo ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2021 r. poz. 1697), lub

e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1646 oraz z 2022 r. poz. 1616);

5) posiada prawo wykonywania zawodu;

6) swoim dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu ratownika medycznego, w szczególności nie była prawomocnie skazana za przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego oraz umyślne przestępstwo skarbowe.

Obowiązek znajomości języka polskiego nie będzie dotyczył osób, które ukończyły naukę w języku polskim.

Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego będzie przyznawać Krajowa Rada Ratowników Medycznych, zwana dalej „Krajową Radą”, na wniosek, przy czym odmowa przyznania prawa wykonywania zawodu będzie mogła nastąpić wyłącznie w razie stwierdzenia niespełnienia wymogów, o których mowa w art. 2 projektowanej ustawy (omówionych powyżej). Ratownik medyczny utraci prawo wykonywania zawodu w przypadku:

1) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego;

2) cofnięcia zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1 projektu ustawy;

3) prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;

4) prawomocnego orzeczenia przez Sąd Dyscyplinarny kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Projektowana regulacja określa, na czym będzie polegać wykonywanie zawodu ratownika medycznego (art. 33 ust. 1 projektu ustawy), a także jakie rodzaje działalności będą uznawane za równoważne z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego (art. 33 ust. 2 projektu ustawy). Zgodnie z projektowanymi regulacjami będzie istotne, aby ratownik medyczny dysponował aktualną wiedzą i umiejętnościami praktycznymi. Jeżeli ratownik

medyczny nie będzie realizował świadczeń zdrowotnych przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego, będzie obowiązany do odbycia przeszkolenia.

W projektowanej regulacji określa się również prawa i obowiązki ratowników medycznych:

- 1) prawo wglądu do dokumentacji medycznej oraz do uzyskania od lekarza, lekarza dentystry, felczera, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty oraz innego ratownika medycznego 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 świadczeń zdrowotnych;
- 2) prawo, po dokonaniu oceny stanu pacjenta, niepodejmowania lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia;
- 3) obowiązek wykonywania zleceń z dokumentacji medycznej;
- 4) obowiązek dokumentowania świadczeń zdrowotnych w karcie indywidualnej ratownika medycznego;
- 5) obowiązek informowania pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876);
- 6) obowiązek udzielania pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych samodzielnie;
- 7) obowiązek zgłoszenia Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, z późn. zm.);
- 8) obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu;
- 9) obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego realizowany przez kształcenie podyplomowe i doskonalenie zawodowe i dokumentowany w karcie ustawicznego

rozwoju zawodowego.

W projekcie ustawy przewiduje się utrzymanie dotychczasowych rozwiązań w zakresie ratowników medycznych wykonujących zawód w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach wojskowych i jednostkach służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji. Zgodnie z tymi rozwiązaniami koniecznym do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych będzie ukończenie odpowiednio wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego albo medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Nowym rozwiązaniem w stosunku do obecnego jest możliwość kształcenia ratowników medycznych na studiach drugiego stopnia, co pozwala na uzyskanie tytułu zawodowego magistra. Art. 2 pkt 4 lit. a projektu ustawy umożliwi ratownikom medycznym kształcenie na studiach drugiego stopnia, określonych jako dwuletnie studia kończące się uzyskaniem tytułu magistra. Jednocześnie przedmiotowy przepis realizuje postanowienia Krajowego Planu Odbudowy dotyczącego podniesienia kompetencji zawodowych ratowników medycznych. Natomiast kształcenie podyplomowe zostało uaktualnione i doprecyzowane. W obecnie obowiązujących regulacjach ratownik medyczny ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym przez uczestnictwo w kursie doskonalącym, w celu aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego dokształcania się w zakresie nowych osiągnięć. Projekt ustawy zakłada, zabezpieczając prawa nabyte ratowników medycznych, którzy uzyskali uprawnienia do wykonywania zawodu w ramach kształcenia poniżej poziomu studiów wyższych, że docelowym rozwiązaniem obecnym w już obowiązujących przepisach prawa jest uzyskanie uprawnień zawodowych ratownika medycznego w wyniku ukończenia studiów wyższych.

Kolejną kwestią jest przyjęcie zasady, że ratownik medyczny ma prawo do ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym obowiązek doskonalenia zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe. Zaproponowane w projekcie rozwiązania dotyczące szkolenia specjalizacyjnego i uzyskiwania tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia są oparte na dotychczasowym systemie szkolenia specjalizacyjnego. Ponadto projekt ustawy zakłada umożliwienie przystąpienia do szkolenia specjalizacyjnego ratownikowi medycznemu oraz pielęgniarce, którzy posiadają co najmniej tytuł zawodowy licencjata oraz posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w

wykonywaniu czynności zawodowych, przystąpienie do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „chirurgiczna asysta lekarza” pod warunkiem wystawienia przez podmiot leczniczy zaświadczenia potwierdzającego zapotrzebowanie w tym podmiocie na osoby posiadające tę specjalizację.

Ponadto projekt ustawy zakłada wprowadzenie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych, dzięki którym nabędą oni dodatkową wiedzę i umiejętności niewynikające z kształcenie przeddyplomowego. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem tego kursu.

Nowością w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego będzie wprowadzenie urlopu szkoleniowego dla pracownika wykonującego zawód ratownika medycznego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatnego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Urlop taki w znacznym stopniu przyczyni się do możliwości prawidłowej realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego.

Kursy doskonalące będą prowadzone, podobnie jak obecnie, w celu pogłębienia i aktualizacji wiedzy i umiejętności zawodowych. Będą realizowane na podstawie programów przygotowanych przez zespół ekspertów działający przy Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego i zatwierdzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Będą je prowadzić podmioty wpisane na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego prowadzoną przez to Centrum.

Celem stworzenia wyraźnej podstawy prawnej dla Ministra Obrony Narodowej, zwanego dalej „MON”, wskazującej na możliwość finansowania ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest MON, oraz w jednostkach organizacyjnych podległych MON niebędących podmiotami leczniczymi w projekcie jest wprowadzony przepis szczególny pozwalający na pokrycie kosztów ustawicznego rozwoju wskazanych ratowników z budżetu MON. Istotne jest, że zaproponowane rozwiązanie będzie stosowane tylko w odniesieniu do ratowników medycznych wykonujących zadania w podmiotach/jednostkach organizacyjnych, których działalność jest finansowana z budżetu MON (tzw. jednostki budżetowe).

Projektowane przepisy stanowią podstawę do uznania zawodu ratownika medycznego za zawód zaufania publicznego w rozumieniu art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Trybunał Konstytucyjny wskazywał wielokrotnie na następujące cechy zawodów zaufania publicznego. Po pierwsze, zawód zaufania publicznego to zawód polegający na

obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi. Po drugie, wykonywanie zawodu zaufania publicznego jest określane dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji (aplikacja). Ustawodawca ma prawo uzależniać prawo wykonywania zawodu zaufania publicznego od spełnienia przez zainteresowanego określonych warunków dotyczących np. jego kwalifikacji zawodowych i moralnych, w tym wymagania cechy „nieskazitelnego charakteru” i „rękopisami prawidłowego wykonywania zawodu”. Po trzecie, przymiot zawodu „zaufania publicznego”, jaki charakteryzuje zawody poddane unormowaniom art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, polega nie tylko na objęciu zakresem ich wykonywania pieczy nad prowadzeniem spraw lub ochroną wartości (dóbr) o zasadniczym i (najczęściej) osobistym znaczeniu dla osób korzystających z usług w sferze zawodów zaufania publicznego. Nie wyczerpuje się też w podejmowaniu ważnych – w wymiarze publicznym – czynności zawodowych, wymagających profesjonalnego przygotowania, doświadczenia, dyskrecji oraz taktu i kultury osobistej. Zawody zaufania publicznego są wykonywane – zgodnie z ich konstytucyjnym określeniem – w sposób założony i społecznie aprobowany, o ile ich wykonywaniu towarzyszy realne „zaufanie publiczne”. Na zaufanie to składa się szereg czynników, wśród których na pierwszy plan wysuwają się: przekonanie o zachowaniu przez wykonującego ten zawód dobrej woli, właściwych motywacji i należytej staranności zawodowej oraz wiara w przestrzeganie wartości istotnych dla profilu danego zawodu (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 lipca 2007 r. sygn. K 41/05; oraz z dnia 18 lutego 2004 r. sygn. P 21/02).

Obecnie w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanym dalej „PRM”, zawód ratownika medycznego wykonuje 22 481 (liczba ta obejmuje ratowników zatrudnionych w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju ratownictwo medyczne oraz wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy). Powyższa liczba stanowi liczbę etatów lub równoważników etatów. Ratownicy medyczni w większość są zatrudnieni w jednostkach systemu PRM w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz zespołach ratownictwa medycznego. Wykonują oni najczęściej pracę pod presją czasu, w warunkach zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego. Znaczenie roli ratowników medycznych w sektorze ochrony zdrowia oraz ich wpływ na bezpieczeństwo pacjentów powinny się przy tym przekładać na dbałość państwa o

zapewnienie odpowiednich kwalifikacji osób przystępujących do wykonywania tego zawodu, jak również ciągle podnoszenie kwalifikacji osób już go wykonujących, stworzenie warunków reprezentacji interesów tego środowiska zawodowego, sprawowania nadzoru nad jakością wykonywania zawodu przez ratowników medycznych oraz prowadzenia rejestru osób wykonujących ten zawód.

Jednocześnie dotychczasowe regulacje dotyczące wykonywania zawodu ratownika medycznego, doskonalenia zawodowego w tym zawodzie i nadzoru nad jego wykonywaniem doprowadziły do uznania, że dla rozwoju zawodu ratownika medycznego jest konieczne stworzenie możliwości niezależności, jaką daje utworzenie samorządu zawodowego. Podstawa do utworzenia samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawód zaufania publicznego wynika z art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Przewidziane w projekcie ustawy uprawnienia (kompetencje publicznoprawne) samorządu zawodowego ratowników medycznych pozostają przy tym w pełnej zgodności z tym przepisem, w tym sensie, że służą one temu, by samorząd zawodowy ratowników medycznych sprawował pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Samorząd ratowników medycznych będzie działał na podobnych zasadach, jak wszystkie inne samorzady zawodów medycznych działające w Rzeczypospolitej Polskiej. Przynależność ratowników medycznych do samorządu będzie obowiązkowa. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, będzie Krajowa Izba Ratowników Medycznych, z siedzibą w mieście stołecznym Warszawa.

Nadzór nad działalnością samorządu będzie sprawował minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie i formach określonych niniejszą ustawą.

Do zadań samorządu będzie należeć:

- 1) sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego;
- 2) ustanawianie zasad etyki zawodowej oraz dbanie o ich przestrzeganie;
- 3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji ratowników medycznych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;

- 4) wydawanie zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe na podstawie art. 9 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
- 5) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu;
- 6) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych;
- 7) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 8) reprezentowanie ratowników medycznych oraz ochrona ich interesów zawodowych;
- 9) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez ratowników medycznych;
- 10) udział w ustalaniu oraz aktualizacji standardów i wytycznych w ratownictwie medycznym;
- 11) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;
- 12) prowadzenie rejestru ratowników medycznych oraz rejestru ratowników medycznych tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód;
- 13) nadzór nad doskonaleniem zawodowym ratowników medycznych;
- 14) współpracę z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organami państw członkowskich w zakresie spraw określonych w ustawie.

Organami samorządu (powoływanymi na 4-letnią kadencję) będą:

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

Zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi w projekcie ustawy ustalanie podstawowych zasad gospodarki finansowej samorządu będzie należało do kompetencji Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych, który będzie najwyższym organem samorządu. Zaś funkcję kontrolną w zakresie prowadzonej przez organy samorządu zawodowego działalności finansowej i gospodarczej będzie sprawowała Komisja Rewizyjna.

Samorząd może prowadzić działalność gospodarczą, a działalność samorządu będzie finansowana:

- 1) ze składek członkowskich i opłat związanych z postępowaniem w sprawie wpisu do rejestru ratowników medycznych;
- 2) z dochodów z innych źródeł, w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków;
- 3) z działalności gospodarczej.

W projekcie ustawy przewiduje się również utworzenie rejestru ratowników medycznych oraz rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu ratownika medycznego tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonego w systemie teleinformatycznym, którego administratorem będzie Krajowa Rada. Rejestr ratowników medycznych będzie narzędziem analitycznym, które pozwoli na uzyskanie zarówno informacji bieżącej o liczbie ratowników medycznych, sposobach wykonywania zawodu ratownika, jak również o potrzebach kadrowych w tym zawodzie w poszczególnych rejonach kraju. Podkreślenia wymaga, że rejestr ratowników medycznych jest jawny, ponieważ zakłada się stworzenie możliwości dokonywania weryfikacji, zarówno ze strony pracodawcy, jak i pacjenta, kwalifikacji ratownika medycznego, w szczególności, czy na mocy uchwały właściwego organu samorządu zawodowego ratownik medyczny nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub czy nie zostało wobec ratownika medycznego orzeczone ograniczone prawo wykonywania zawodu.

W rejestrze ratowników medycznych będzie także zamieszczona informacja o skreśleniu z rejestru ratownika medycznego wraz z podaniem przyczyny skreślenia. Uzasadnieniem dla przyjęcia takiego rozwiązania jest sytuacja, w której ratownik medyczny zostanie prawomocnie skazany za umyślne przestępstwo i tym samym straci prawo wykonywania zawodu i jednocześnie zostanie skreślony z rejestru. W takim przypadku informacja, że był on członkiem tego samorządu oraz przyczyna usunięcia wpisu (niezwykle istotna z punktu widzenia kolejnych ewentualnych postępowań wszczętych na wniosek pacjentów, którzy w wyniku błędu popełnionego przez ratownika medycznego doznali urazu skutkującego długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub niepełnosprawnością uniemożliwiającą samodzielną egzystencję), zostaną trwale usunięte i tym samym odtworzenie tych informacji nie będzie możliwe. Natomiast po upływie kilkunastu lat w toku prowadzonego postępowania karnego wszczętego na wniosek osoby pokrzywdzonej, właściwe organy, występując do samorządu zawodowego ratowników medycznych z prośbą o informację, czy konkretna osoba była członkiem

samorządu, ewentualnie kiedy i z jakiego powodu straciła prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego, nie otrzymają żądanych informacji, ponieważ dane te zostały trwale usunięte. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że umieszczenie w rejestrze informacji o dacie i przyczynie utraty prawa wykonywania zawodu może mieć istotne znaczenie w toku prowadzonego postępowania karnego, bowiem utrata prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego z powodu umyślnego popełnienia przestępstwa ma inny ciężar ważkości niż wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu z powodu zrzeczenia się tego prawa na skutek np. tzw. „wypalenia zawodowego”.

Biorąc pod uwagę, że informacje o skreśleniu ratownika medycznego z rejestru i podanie przyczyny skreślenia mogą być istotne z punktu widzenia przede wszystkim prowadzonego postępowania karnego lub cywilnego, postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jak również postępowania dyscyplinarnego wszczętego przez pracodawcę, usunięcie tych danych powinno nastąpić nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa. Co istotne, informacje dotyczące daty wykreślenia z rejestru ratowników medycznych wraz z podaniem przyczyny nie będą podlegały ujawnieniu i będą przetwarzane wyłącznie w celu zebrania i zabezpieczenia w niezbędnym zakresie informacji dla organów procesowych.

Ponadto Krajowa Rada jest organem właściwym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Z utworzeniem struktur samorządu zawodowego i sprawowaniem pieczy nad wykonywaniem zawodu nierozdzielnie łączy się wprowadzenie zasad odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych. Zasady odpowiedzialności zawodowej w zawodzie ratownika medycznego przewidziane w projekcie ustawy stanowią odzwierciedlenie dotychczasowych doświadczeń w zakresie odpowiedzialności zawodowej w innych zawodach medycznych (w szczególności lekarzy, lekarzy dentyków czy też pielęgniarek i położnych).

Ratownicy medyczni będą podlegać odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej będzie obejmować:

- 1) czynności sprawdzające;
- 2) postępowanie wyjaśniające;
- 3) postępowanie przed Sądem Dyscyplinarnym;
- 4) postępowanie wykonawcze.

Jeżeli zaistnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, Rzecznik Dyscyplinarny zawiadamia obwinionego i jego obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzania akt. Sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych w pierwszej instancji będzie rozpoznawać Sąd Dyscyplinarny, a w drugiej instancji Wyższy Sąd Dyscyplinarny. Sąd Dyscyplinarny będzie mógł orzec następujące kary:

- 1) upomnienie;
- 2) naganę;
- 3) karę pieniężną;
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w ramach wykonywania zadań, o których mowa w art. 36 projektu ustawy, na okres od roku do 5 lat;
- 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego na okres od 6 miesięcy do 2 lat;
- 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do 5 lat;
- 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Orzeczenie sądu dyscyplinarnego będzie zawierało m.in. imię, nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego. Dane zawarte w art. 183 ust. 1 pkt 4 projektu ustawy są analogiczne do danych ujętych w art. 413 § 1 pkt 3 Kodeksu postępowania karnego.

Od prawomocnego orzeczenia Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych, stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Krajowej Rady przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesiące od dnia doręczenia orzeczenia. Postępowanie przed Sądem Dyscyplinarnym zakończone prawomocnym orzeczeniem można wznowić w wypadku uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego wyroku lub orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone.

W projektowanej regulacji przewiduje się odpowiedzialność w trybie postępowania w sprawach o wykroczenia wobec osoby, która bez uprawnień wykonuje czynności ratownika medycznego.

Wprowadzenie projektowanych regulacji wymaga również dokonania zmian w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz wprowadzenia przepisów przejściowych i dostosowujących, których celem będzie uwzględnienie dotychczasowych rozwiązań w zakresie uzyskiwania uprawnień zawodowych ratowników medycznych oraz ich doskonalenia zawodowego.

Osoby, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy spełnią łącznie warunki określone w art. 2 pkt 1–4 projektu ustawy, staną się z mocy prawa ratownikami medycznymi w rozumieniu niniejszej ustawy i będzie przysługiwało im prawo wykonywania zawodu. Obowiązkiem tych osób będzie złożenie nie później niż w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy wniosku o wpis do rejestru ratowników medycznych. Niewykonanie tego obowiązku w ww. terminie będzie skutkowało brakiem możliwości wykonywania zawodu.

W przepisach przejściowych określono sposób ukonstytuowania się pierwszych organów samorządu ratowników medycznych.

Jednocześnie w przepisach tych wprowadza się procedurę utworzenia struktur samorządu zawodowego pozwalających na rozpoczęcie jego funkcjonowania. W tym celu minister właściwy do spraw zdrowia powoła, w drodze zarządzenia, Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych, zwany dalej „Komitetem”. Projekt ustawy przewiduje, że Komitet będzie wykonywał następujące zadania:

- 1) rozpoznawanie wniosków o wpis i dokonywanie wpisów do rejestru ratowników medycznych;
- 2) zorganizowanie i zwołanie pierwszych zgromadzeń wojewódzkich oraz – w przypadku, o którym mowa w art. 125 ust. 5 projektu ustawy – dokonanie podziału na rejony i zorganizowanie oraz zwołanie pierwszych zebrań rejonowych zgromadzenia wojewódzkiego;
- 3) opracowanie projektu regulaminu wyboru delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych uwzględniającego sposób wyboru delegatów, o którym mowa w art. 125 ust. 4 projektu ustawy, oraz opracowanie projektu regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych.

Przewiduje się, że Komitet ulegnie rozwiązaniu z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych. Obsługę organizacyjną Komitetu ma zapewniać urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia. Zgodnie z projektem działalność Komitetu finansuje się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Projekt przewiduje, że wpis do rejestru ratowników medycznych dokonywany przez Komitet, w trybie art. 227 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy, będzie podlegać opłacie. Z uwagi na fakt, że wysokość opłaty powinna być znana ratownikowi medycznemu już w momencie składania wniosku o wpis – a przed ukonstytuowaniem się organów samorządu – Krajowa Rada nie będzie mogła ustalić jej wysokości w oparciu o art. 27 ust. 2 projektu ustawy – wysokość

tej opłaty ustali minister właściwy do spraw zdrowia w wysokości nie wyższej niż 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Projektowana regulacja w przepisach przejściowych dokonuje zmian w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947). Zmiana ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych zmierza do przyznania kierownikowi zespołu ratownictwa medycznego uprawnienia do ustalania zgonu i jego przyczyny, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zmiana przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym jest wynikiem przeniesienia przepisów regulujących warunki wykonywania zawodu ratownika medycznego z ww. ustawy do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Do projektowanej regulacji zostaną również przeniesione przepisy określające kształcenie i doskonalenie zawodowe ratowników medycznych. Jednocześnie upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez ratownika medycznego, obecnie zawarte w art. 11 ust. 11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zostanie przeniesione do art. 34 projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

Nowe brzmienie art. 19 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest związane z przeniesieniem uprawnień ratownika medycznego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta z ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym do projektowanej regulacji.

Zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657) będą polegały na poszerzeniu kręgu osób uprawnionych do zastosowania określonego postępowania z osobą potencjalnie zakażoną lub chorą (lekarz, felczer lub kierownik zespołu ratownictwa medycznego).

Natomiast na podstawie zmian przepisów wprowadzonych w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555), podmiotami uprawnionymi do prowadzenia bazy danych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, będą Krajowa Rada i Centrum Medyczne

Kształcenia Podyplomowego. Ponadto przepisy przewidują możliwość utworzenia rejestru medycznego zwanego Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych, który będzie zawierał dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz ratowników medycznych.

Zmiana ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, z późn. zm.) zmierza do uznania, że za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowisku perfuzjonisty po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie perfuzji, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub Polskie Stowarzyszenie Perfuzjonistów. Przepisy jednocześnie wskazują warunki, jakie należy spełnić, aby przystąpić do tego kursu.

Ponadto proponuje się dokonanie zmiany brzmienia przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 147), ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2022 r. poz. 1425) oraz ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 268 i 2445) mające na celu wprowadzenie zmian w tych ustawach w związku z określeniem warunków wykonywania zawodu ratownika medycznego w projektowanej ustawie, a nie jak dotychczas, w ustawie z dnia 8 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

W ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297) proponuje się określenie warunków przystąpienia do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza. Osoby posiadające tytuł zawodowy licencjata po ukończeniu studiów na kierunku ratownictwo medyczne lub pielęgniarstwo będą miały możliwość przystąpienia do ww. szkolenia specjalizacyjnego. Do wniosku o rozpoczęcie szkolenia osoby te będą zobowiązane dołączyć zaświadczenie wystawione przez podmiot leczniczy potwierdzające zapotrzebowanie w tym podmiocie leczniczym na osoby posiadające specjalizację w tej dziedzinie oraz dokument potwierdzający okres wykonywania czynności zawodowych. Obejmie ich również postępowanie kwalifikacyjne, o którym mowa w art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

W projekcie ustawy przewiduje się również utrzymanie w mocy dotychczasowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 11b ust. 12 i 13 ustawy z dnia 8 września

2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 72 i art. 73 projektowanej ustawy, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy. Wynika to z założenia kontynuacji prac związanych z organizacją szkoleń i tworzeniem ośrodka szkolącego i związanym z tym zaangażowaniem środków finansowych w warunkach obowiązujących regulacji prawnych. Ponadto w aktualnej sytuacji geopolitycznej, powodującej stałe zaangażowanie służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji, należy wziąć pod uwagę zarówno wydłużenie procesu przygotowania, jak i potencjalną konieczność dokonania istotnych zmian dostosowawczych w aktach wykonawczych, zważywszy, że dotyczą one działań w sytuacjach nadzwyczajnych.

Przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 225 projektu ustawy, który wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt ustawy, zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów (Dz. Urz. UE L 173 z 09.07.2018, str. 25), został przeanalizowany. Przepisy w zakresie zmiany zasad dostępu do zawodu ratownika medycznego dla osób z określonymi kwalifikacjami nie są dyskryminujące ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania oraz są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego, a także są odpowiednie dla osiągnięcia wyznaczonego celu.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Projekt ustawy nie będzie miał negatywnego wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców w zakresie nałożenia na nich nowych albo wykonywania dotychczasowych obowiązków.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do uchwalenia projektu ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Jakub Bydłoń – Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 848</p>	<p>Data sporządzenia 15.09.2022 r.</p> <p>Źródło Inne</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD44</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych ma na celu wprowadzenie do systemu prawnego przepisów regulujących w sposób kompleksowy wykonywanie zawodu ratownika medycznego, utworzenie ram prawnych dla działania samorządu ratowników medycznych oraz zasad odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych.

Z uwagi na brak w chwili obecnej elektronicznego rejestru ratowników medycznych nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Zgodnie z danymi przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, liczba ratowników medycznych na dzień 1 kwietnia 2021 r. wynosiła 22 481 (liczba ta obejmuje ratowników zatrudnionych w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju ratownictwo medyczne oraz wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy). Powyższa liczba stanowi liczbę etatów lub równoważników etatów. W myśl art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733), zwanej dalej „ustawą o PRM”, ratownik medyczny może wykonywać zawód również w innych podmiotach, także poza systemem ochrony zdrowia. Zgodnie z danymi przekazanymi przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) w Państwowej Straży Pożarnej zatrudnionych jest 900 ratowników medycznych. Z kolei w formacji: Policja – 451 ratowników medycznych, Służba Ochrony Państwa – 6 ratowników medycznych, Straż Graniczna – 35 ratowników medycznych. Natomiast zgodnie z danymi przekazanymi przez Ministra Obrony Narodowej, zwanego dalej „MON”, liczba ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest MON oraz w jednostkach podległych MON niebędących podmiotami leczniczymi wynosi ok. 2000 osób.

Ratownicy medyczni wykonują zawód również w innych podmiotach wskazanych w art. 11 ust. 3 ustawy o PRM. Dużą grupę stanowią osoby, które posiadają podwójne wykształcenie (np. pielęgniarki i ratownika medycznego) oraz takie, które nie podjęły bądź zaprzestały wykonywania zawodu ratownika medycznego. Wobec powyższego wydaje się zasadne oszacowanie całkowitej liczby ratowników medycznych, którzy będą mogli ubiegać się o prawo wykonywania zawodu na poziomie około 22 481 osób.

Jak wynika z danych przedstawionych powyżej, ratownicy medyczni w większości są zatrudnieni w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanego dalej „systemem PRM”, w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz zespołach ratownictwa medycznego. Wykonują oni pracę pod presją czasu, w warunkach zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego. Znaczenie roli ratowników medycznych w sektorze ochrony zdrowia oraz ich wpływ na bezpieczeństwo pacjentów powinny się przy tym przekładać na dbałość państwa o zapewnienie odpowiednich kwalifikacji osób przystępujących do wykonywania tego zawodu, jak również ciągłe podnoszenie kwalifikacji osób już go wykonujących, stworzenie warunków reprezentacji interesów tego środowiska zawodowego, sprawowania nadzoru nad jakością wykonywania zawodu przez ratowników medycznych oraz prowadzenia rejestru osób wykonujących ten zawód.

Praktyka stosowania dotychczasowych regulacji dotyczących wykonywania zawodu ratownika medycznego, zawartych w ustawie o PRM doprowadziła do uznania, że dla rozwoju zawodu ratownika medycznego jest koniecznym stworzenie możliwości, jakie daje utworzenie samorządu zawodowego oraz zebranie w jednej ustawie przepisów o największym znaczeniu dla funkcjonowania tego zawodu, z uwagi na jego rolę w systemie ochrony zdrowia.

Ponadto projektowana ustawa zakłada możliwość kształcenia ratowników medycznych na studiach drugiego stopnia, co pozwala na uzyskanie tytułu zawodowego magistra oraz wprowadzenie do porządku prawnego szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, a tym samym możliwości przystąpienia do egzaminu (PESoz) w celu uzyskania tytułu specjalisty. Art. 2 pkt 4 lit. a projektu ustawy umożliwi ratownikom medycznym kształcenie na studiach drugiego stopnia, określonych jako dwuletnie studia kończące się uzyskaniem tytułu magistra. Jednocześnie przedmiotowy przepis realizuje zapisy Krajowego Planu Odbudowy dotyczącego podniesienia kompetencji

zawodowych ratowników medycznych. Ponadto projekt ustawy zakłada wprowadzenie do porządku prawnego uprawnienia dla ratowników medycznych do skorzystania z 6-dniowego płatnego urlopu szkoleniowego. Przyznanie takiego uprawnienia ratownikom medycznym wynika wprost z treści pkt 3 porozumienia zawartego w dniu 24 września 2018 r. przez Ministra Zdrowia z Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”. Realizacja postanowień przedmiotowego porozumienia podlega ocenie przez środowisko ratowników medycznych i stanowi warunek dla zachowania spokoju społecznego.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt ustawy zawiera przepisy regulujące w sposób kompleksowy wykonywanie zawodu ratownika medycznego, w szczególności określa wymagane uprawnienia kwalifikacyjne, zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego, zasady wykonywania tego zawodu, organizacji kształcenia przed i podyplomowego oraz ponoszenia odpowiedzialności zawodowej, jak również utworzenia samorządu ratowników medycznych.

Art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stwarza możliwość utworzenia samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawód zaufania publicznego i sprawującego pieczę nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Dlatego też projektowana regulacja wprowadza do systemu prawnego przepisy powołujące samorząd zawodowy ratowników medycznych i regulujące jego organizację, tak jak to ma miejsce w przypadku innych zawodów medycznych jak: lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, farmaceuci, diagnosty laboratoryjni i fizjoterapeuci.

Zgodnie z przepisami projektu ustawy do zadań samorządu zawodowego będzie należało:

- 1) sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego;
- 2) ustanawianie zasad etyki zawodowej oraz dbanie o ich przestrzeganie;
- 3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji ratowników medycznych uzyskanych w państwach członkowskich na podstawie ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1646 oraz z 2022 r. poz. 1616);
- 4) wydawanie zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe na podstawie art. 9 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
- 5) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu;
- 6) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych;
- 7) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 8) reprezentowanie ratowników medycznych oraz ochrona ich interesów zawodowych;
- 9) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez ratowników medycznych;
- 10) udział w ustalaniu oraz aktualizacji standardów i wytycznych w ratownictwie medycznym;
- 11) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;
- 12) prowadzenie rejestru ratowników medycznych oraz rejestru ratowników medycznych tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód;
- 13) nadzór nad doskonaleniem zawodowym ratowników medycznych;
- 14) współpracę z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organami państw członkowskich w zakresie spraw określonych w ustawie.

Samorząd zawodowy będzie zorganizowany w ramach struktury ogólnokrajowej w Krajowej Izbie Ratowników Medycznych, która będzie posiadała osobowość prawną oraz określone w ustawie organy. Przynależność do samorządu będzie obowiązkowa. Nadzór nad samorządem będzie sprawował minister właściwy do spraw zdrowia.

Projekt ustawy zawiera przepisy dotyczące kształcenia przeddyplomowego ratowników medycznych, które obecnie są zawarte w ustawie o PRM. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, które zostały także przeniesione do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego będą posiadały osoby, na zasadzie praw nabytych, które ukończyły publiczną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskały tytuł zawodowy ratownika medycznego lub ukończyły studia na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa i uzyskały tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub studia na kierunku studiów związanym z kształceniem w zakresie ratownictwa medycznego i uzyskały tytuł zawodowy licencjata.

Obecnie obowiązujące przepisy oraz projekt ustawy zakładają także, że osoby, które rozpoczęły po roku akademickim 2018/2019 studia wyższe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm.), i uzyskają tytuł zawodowy licencjata lub magistra.

W celu zapewnienia ratownikom medycznym możliwości realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego, ustawa zapewnia im prawo do 6 dni płatnego urlopu szkoleniowego rocznie.

Projekt ustawy reguluje wymagania kompetencyjne i kwalifikacyjne do wykonywania czynności ratownika medycznego, uregulowane obecnie w ustawie o PRM, i zobowiązuje właściwe organy samorządu zawodowego do weryfikacji zgodności posiadanych kwalifikacji z wymaganiami kwalifikacyjnymi dla tego zawodu.

Projekt ustawy wprowadza również instytucję jawnego rejestru pozwalającego na identyfikację ratownika medycznego i określenie jego kwalifikacji. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego będzie możliwe po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz uzyskaniu wpisu do rejestru ratowników medycznych. Prawo wykonywania zawodu będzie wydawała Krajowa Rada Ratowników Medycznych, będąca organem samorządu ratowników medycznych.

Ważnym elementem projektu ustawy wywierającym wpływ na bezpieczeństwo pacjenta jest stworzenie także możliwości skutecznego pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód ratownika medycznego w przypadku naruszenia zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego. Ustanowienie zasad etyki zawodowej będzie należało do kompetencji Krajowego Zjazdu.

Przewidywanym efektem wprowadzenia przedmiotowych rozwiązań będzie zintegrowanie środowiska zawodowego, samodzielność w określaniu potrzeb i dalszego rozwoju tego zawodu, efektywniejsza współpraca z tym środowiskiem zawodowym, sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu ratownika medycznego. W efekcie długofalowym projektowana regulacja ma się przełożyć na poprawę jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratowników medycznych, a co za tym idzie – bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Projekt ustawy określa, na takich samych zasadach jak obecnie, kształcenie przeddyplomowe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego. Natomiast kształcenie podyplomowe zostało uaktualnione i doprecyzowane. W obecnie obowiązujących regulacjach ratownik medyczny ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym przez uczestnictwo w kursie doskonalącym, celem aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego doksztalcania się w zakresie nowych osiągnięć.

W projekcie ustawy przyjęto zasadę, że ratownik medyczny ma prawo do ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym obowiązek doskonalenia zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe. Zaproponowane w projekcie rozwiązania dotyczące szkolenia specjalizacyjnego i uzyskiwania tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia są oparte na dotychczasowym systemie szkolenia specjalizacyjnego.

Ponadto projekt ustawy zakłada wprowadzenie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych, dzięki którym nabędą oni dodatkowe kwalifikacje niewynikające z kształcenia przeddyplomowego.

Jednocześnie wskazać należy, że projekt ustawy jest istotnym elementem reformy Krajowego Planu Odbudowy z terminem wejścia w życie określonym w art. 232 projektu ustawy, zgodnie z którym ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 225, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak jest aktualnych danych dotyczących sposobu uregulowania kwestii samorządów zawodowych ratowników medycznych w krajach członkowskich OECD/UE. Jednocześnie z opracowania tematycznego sporządzonego przez Biuro Analiz i Dokumentacji Kancelarii Senatu (*opracowanie nr OT-622 pt. „Organizacja służb ratownictwa medycznego w wybranych państwach” sierpień 2013 r.*) wynika, że w państwach członkowskich Unii Europejskiej nie ukształtował się jednolity wspólny system kształcenia personelu służb ratownictwa medycznego.

W **Austrii** warunkiem uzyskania statusu ratownika medycznego jest ukończenie 480-godzinnego szkolenia teoretycznego i praktycznego i pozytywne zweryfikowanie zdobytej wiedzy egzaminem państwowym. Szkolenie praktyczne odbywa się w szpitalnych oddziałach ratunkowych, gdzie przyszły ratownik nabywa umiejętności z zakresu zaawansowanej reanimacji, chirurgii urazowej, chorób wewnętrznych, pediatrii i położnictwa. Pozwala mu to na prowadzenie zaawansowanych czynności ratowniczych. Ratownicy medyczni przechodzą co dwa lata proces certyfikacji uprawnień zawodowych.

W **Niemczech** zawód ratownika medycznego reguluje federalna ustawa o ratownikach medycznych z dnia 1 września 1989 r. Określa ona m.in. wymagania dotyczące kształcenia ratowników medycznych – szkolenie trwające 12 miesięcy (1200 godzin zajęć teoretycznych i praktycznych) w szkołach dla ratowników medycznych, zakończone egzaminem państwowym. Przed rozpoczęciem samodzielnej pracy w karetce pogotowia ratunkowego ratownik musi odbyć roczną, obejmującą 1600 godzin, praktykę zawodową w stacji ratownictwa medycznego.

Natomiast w **Szwecji** w karetkach pogotowia ratunkowego medyczne czynności ratunkowe podejmują pielęgniarki (pielęgniarze) służby ratunkowej. Osoby te muszą mieć ukończone trzyletnią szkołę pielęgniarską oraz dwuletnie studium ratownictwa medycznego. Do zgłoszeń ocenionych jako związane z zagrożeniem życia są wysyłane reanimacyjne karetki pogotowia ratunkowego, których obsada potrafi wykonać na miejscu wypadku bardziej zaawansowane czynności ratunkowe.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni	około 22 481 osób	Z uwagi na brak elektronicznego rejestru ratowników	Osoby wykonujące zawód ratownika medycznego będą zrzeszone w samorządzie zawodowym co zapewni im

		medycznych nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Dane pochodzą z NFZ (na dzień 01.04.2021 r.) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (na dzień 09.08.2021 r.).	zintegrowanie środowiska zawodowego, możliwość samodzielnej organizacji wewnątrz samorządu, wpływu na realizację kluczowych zadań samorządu. Ponadto dla wykonywania zawodu ratownika medycznego niezbędne będzie uzyskanie prawa wykonywania zawodu. Dodatkowo wprowadzenie ustawy będzie miało pozytywne przełożenie na prestiż zawodu ratownika medycznego oraz możliwości sprawowania nadzoru nad prawidłowością jego wykonywania (odpowiedzialność zawodowa). Ponadto ratownicy medyczni będą mieli zapewnione prawo do 6 dni rocznie płatnego urlopu na cele realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego.
podmioty lecznicze	21 794	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	Podmioty lecznicze, które będą zatrudniać na podstawie stosunku pracy ratownika medycznego, będą musiały ponieść koszty nieobecności ratownika medycznego w ramach urlopu szkoleniowego przez maksymalnie 6 dni rocznie. Na chwilę obecną brak jest danych, ile podmiotów leczniczych zatrudnia na podstawie stosunku pracy ratowników medycznych.
województwie	16	Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2022 r. poz. 135, z późn. zm.).	Zadania związane z doskonaleniem zawodowym ratowników, które dotychczas były wykonywane przez wojewodów, zostaną przeniesione na Krajową Radę Ratowników Medycznych.
sądy rejonowe	318	Lista sądów powszechnych.	Zadania związane z przewidywanym wpływem dodatkowych spraw do rozpatrzenia przez sąd rejonowy na podstawie art. 158 projektu ustawy.
Centrum Egzaminów Medycznych	1	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2010 r. w sprawie Centrum Egzaminów Medycznych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 55).	Zadania związane z organizowaniem i przeprowadzaniem egzaminów w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego.
podmioty prowadzące kursy doskonalące ratowników medycznych	35	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (według stanu na dzień 07.03.2022 r.).	Zadania związane z pogłębianiem i aktualizacją wiedzy i umiejętności zawodowych.
podmioty prowadzące wojskowo – medyczny kurs kwalifikacyjny	7	MON (według stanu na dzień 07.03.2022 r.).	Zadania związane z pogłębianiem i aktualizacją wiedzy i umiejętności zawodowych.
podmioty prowadzące kursy kwalifikacyjne ministra właściwego do spraw wewnętrznych	Obecnie żaden podmiot nie realizuje kursów.	MSWiA (według stanu na dzień 07.03.2022 r.).	Zadania związane z pogłębianiem i aktualizacją wiedzy i umiejętności zawodowych.
5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji			
Projekt nie podlegał prekonsultacjom.			

Projekt został przesłany w dniu 19 września 2019 r. do konsultacji publicznych z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag przez następujące podmioty: Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Radę Dialogu Społecznego, Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radę Aptekarską, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Krajową Radę Fizjoterapeutów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Związek Powiatów Polskich, Konwent Marszałków Województw, Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSW, SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Związek Ochotniczych Straży Pożarnych, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego NZOZ, Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB), Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”, Polski Związek Niewidomych, Federację Pacjentów Polskich, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Radę Działalności Pożytku Publicznego, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Business Centre Club, Konfederację Lewiatan, konsultantów krajowych w dziedzinach lekarskich (w tym Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej), konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych, konsultantów krajowych w dziedzinach farmacji. Ponowne przesłanie projektu ustawy do konsultacji publicznych i opiniowania stanowiło uzupełnienie przeprowadzonych uprzednio konsultacji. Projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248). Podmioty prowadzące działalność lobbingsową zgodnie z przepisami ww. ustawy nie zgłosiły zainteresowania pracami nad projektem ustawy. Projekt został udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie z konsultacji i opiniowania, który został dołączony do niniejszej oceny skutków regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											Łącznie (0-10)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
NFZ													
FUS													
FP													
FGŚP													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
NFZ													
FUS													
FP													

FGŚP												
Źródła finansowania	<p>Należy wskazać, że w pierwszym roku wejścia w życie ustawy wydatki będą kształtowały się w następujący sposób: z części 46 – Zdrowie, w wysokości 299 200 zł, z części 85 – Budżety wojewodów ogółem w wysokości 38 156 552 zł, z części 29 – Obrona narodowa w wysokości limitu wydatków, z części 15-Sądy powszechne w wysokości ok. 2 015 000 zł, z części 42 – Sprawy wewnętrzne w wysokości 1 428 192 zł.</p> <p>Skutki finansowe projektu ustawy w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wydatków budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wojewodów (na zadania zespołów ratownictwa medycznego) zostaną zabezpieczone w ramach corocznych limitów wydatków przeznaczonych na finansowanie zadań w obszarze zdrowia, określonych zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa, – wydatków obronnych zostaną zabezpieczone w ramach corocznego limitu wydatków, o którym mowa w art. 40 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655, z późn. zm.), bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa, – wydatków w wysokości 1 428 192 zł wskazane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji dla części 42 – Sprawy wewnętrzne zostaną sfinansowane w ramach limitu wydatków części 42 budżetu państwa bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa. <p>Dokonując szacunku kosztów wdrożenia przepisów dotyczących 6-dniowego płatnego urlopu szkoleniowego w części dotyczącej ratowników medycznych zatrudnionych w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz w ramach umów w rodzaju ratownictwo medyczne, ustalono, że koszt pracodawców w przedmiotowym zakresie w skali roku będzie kształtował się na poziomie ok. 38 156 552 zł, koszt ten został oszacowany na podstawie wyceny świadczeń udzielanych przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego oraz specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego zgodnie z „Wyceną świadczeń udzielanych przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego” opracowanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, opracowanie nr WT.5403.25.2021, koszt ten uwzględnia również 30% dodatek wyjazdowy dla członków ZRM przewidziany w nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.), zaś łączny koszt pracodawców z tego tytułu w roku wejścia w życie regulacji i przez kolejnych 10 lat będzie wynosił 381 565 520 zł. Wyjaśnienia wymaga wzajemna relacja kwoty wskazanej jako koszt z zakresu 6-dniowego płatnego urlopu szkoleniowego do kwoty kosztu dla części 85 – budżety wojewodów ogółem. Należy wskazać, że kwota ok. 38 156 552 zł jest kwotą kosztu wprowadzenia 6-dniowego płatnego urlopu szkoleniowego, która w części w wysokości ok. 27,6 mln zł odnosi się do ratowników medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju ratownictwo medyczne (ok. 16 260 ratowników medycznych), zaś w części w wysokości ok. 10,562 mln zł odnosi się do ratowników medycznych udzielających świadczeń w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne (ok. 6220 ratowników medycznych). Z uwagi na sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju ratownictwo medyczne kwota ok. 27,6 mln zł dotyczyć będzie części 85 – budżety wojewodów ogółem.</p> <p>W roku wejścia w życie regulacji koszty budżetu państwa będą obejmowały również koszt powołania i organizacji Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych, który szacuje się na około 60 tys. zł. Dodatkowo należy wskazać, że koszt realizacji zadań związanych z wpisywaniem ratowników medycznych do rejestru ratowników medycznych prowadzonego przez Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych szacowany jest na kwotę poniżej 1 mln zł. Przy czym podjęte zostały działania, aby rejestr ratowników medycznych był częścią projektowanego rejestru zawodów medycznych, co powodować będzie, że koszt zadań związanych z wpisywaniem ratowników medycznych do rejestru ratowników medycznych prowadzonego przez Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych będzie finansowany ze środków przewidzianych na ten cel w ramach projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych.</p>											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p><u>Kształcenie przed- i podyplomowe ratowników medycznych</u></p> <p>Mając na uwadze, że projekt ustawy zawiera przepisy, które już funkcjonują i nastąpi przeniesienie obowiązujących regulacji do nowego aktu prawnego, przedmiotowy projekt nie spowoduje skutków, w tym także skutków finansowych dla budżetu państwa w zakresie kształcenia przeddyplomowego ratowników medycznych.</p> <p>Natomiast zgodnie z projektem ustawy szkolenie specjalizacyjne ratowników medycznych wymaga wprowadzenia tej grupy zawodowej do Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK). Uwzględnienie ratowników medycznych w SMK, wraz z opracowaniem funkcjonalności w systemie: weryfikacja uprawnień, przystępowanie do rozpoczęcia specjalizacji, odbywanie szkolenia specjalizacyjnego,</p>											

funkcjonalności dotyczące przystępowania do egzaminów, uzyskiwanie akredytacji przez podmioty szkolące, tworzenie programów specjalizacji, powoływanie komisji akredytacyjnej, zostanie opracowane na wzór funkcjonalności wypracowanych w systemie SMK dla grupy zawodowej inni w ochronie zdrowia. Przedstawione poniżej koszty wprowadzenia grupy zawodowej ratowników medycznych do SMK będą pokrywane z budżetu państwa z części 46 – Zdrowie.

Łączny koszt wprowadzenia grupy zawodowej ratowników medycznych do SMK to kwota około 299 200,00 zł, na którą składa się:

I. Zespół BDL:

- 1) 1 analityk x 30 dni (1 osoba x 30 dni x 8 rbh x 220 stawka = 52 800,00 brutto),
- 2) 2 developerów x 60 dni (2 osoby x 60 dni x 8 rbh x 220 stawka = 211 200,00 brutto),
- 3) 2 testerów x 10 dni (2 osoby x 10 dni x 8 rbh x 220 stawka = 35 200,00 brutto)

– łącznie zespół BDL: 299 200,00 brutto.

Kwota 299 200 zł dla Centrum e-Zdrowia na dostosowanie SMK celem wprowadzenia grupy zawodowej ratowników medycznych będzie realizowana przez Centrum e-Zdrowia jako zakup usługi bodyleasing, w związku z czym nie nastąpi zwiększenie etatów oraz limitu wynagrodzeń w dziale ochrona zdrowia.

Ponadto projekt ustawy zakłada wprowadzenie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych, dzięki którym nabędą oni dodatkowe kwalifikacje niewynikające z kształcenia przeddyplomowego.

Natomiast zadania związane z doskonaleniem zawodowym ratowników, które zostały przeniesione z wojewody na Krajową Radę Ratowników Medycznych, nie będą finansowane z budżetu państwa.

Zgodnie z Oceną Skutków Regulacji do projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (obecnie ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.)), na mocy której wprowadzone zostały szczegółowe regulacje dotyczące kształcenia podyplomowego ratowników medycznych, w tym rozliczania przez wojewodów okresów edukacyjnych ratowników medycznych, koszty związane z wydatkami osobowymi dotyczącymi wydawania kart doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów, obsługą wniosków podmiotów ubiegających się o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów doskonalących dla ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz kursów dodatkowych dla ratowników medycznych i pielęgniarek systemu – były finansowane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji poszczególnych wojewodów. Zgodnie z załącznikiem 1 przedstawiającym uszczegółowione koszty związane z wprowadzeniem, m.in. ww. zmian, koszty na wydatki osobowe ponoszone przez wojewodów wynosiły:

- 1) w 2022 r. – 1 018,6 tys. zł
63,662 tys. zł dla danego wojewody (1 018,6 tys. zł:16);
- 2) w 2023 r. – 1 042,0 tys. zł
65,125 tys. zł dla danego wojewody (1 042,0 tys. zł:16);
- 3) w 2024 r. – 1 066,0 tys. zł
66, 625 tys. zł dla danego wojewody (1 066,0 tys. zł:16).

W związku z faktem, że zadania związane z doskonaleniem zawodowym ratowników medycznych będą przeniesione z wojewodów na Krajową Radę Ratowników Medycznych i nie będą finansowane z budżetu państwa, przewidywane oszczędności z tego tytułu dla budżetu państwa wynoszą 3126, 6 tys. zł (195,41 tys. zł dla poszczególnych wojewodów).

Koszty doskonalenia zawodowego ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest MON, oraz w jednostkach organizacyjnych podległych MON niebędących podmiotami leczniczymi, w tym związane z wojskowo-medycznymi kursami kwalifikacyjnymi, będą finansowane z części 29 budżetu państwa, będącej w dyspozycji MON, w ramach limitu wydatków obronnych wyliczanego zgodnie z regułą zawartą w art. 40 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny bez konieczności dodatkowego ich zwiększania ponad ustawowo przyjęty wskaźnik. W przypadku gdy wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny lub jego część będzie prowadzony w jednostce organizacyjnej nadzorowanej przez MON, jego realizacja oraz finansowanie będzie odbywać się w formule zadań nałożonych przez MON w trybie i na zasadach określonych odpowiednio w art. 38 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498).

Uprawnienie do 6-dniowego płatnego urlopu szkoleniowego

Do obliczeń wskazanych w części „Źródła finansowania” przyjęto średnie miesięczne wynagrodzenie łączne brutto ratownika medycznego na podstawie wyceny świadczeń udzielanych przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego oraz specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, zgodnie z

„Wyceną świadczeń udzielanych przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego” opracowaną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (opracowanie nr WT.5403.25.2021); koszt ten uwzględnia również 30% dodatek wyjazdowy dla członków ZRM przewidziany w nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Z uwagi na fakt, że nie jest możliwe oszacowanie, ilu ratowników medycznych w danym roku kalendarzowym i w jakim wymiarze skorzysta z płatnego urlopu szkoleniowego, obliczając ponoszone przez pracodawców koszty tego urlopu, przyjęto założenie, że 50% osób wykonujących zawód ratownika medycznego skorzysta z całości urlopu szkoleniowego w ciągu danego roku. Należy przy tym zwrócić uwagę, że ratownicy medyczni udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach systemu PRM w znacznej części są zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych. W przypadku osób niebędących pracownikami nie można co do zasady mówić o możliwości zastosowania przepisów regulujących urlopy, w tym urlopy szkoleniowe. Niemniej jednak obowiązek doskonalenia zawodowego będzie aktualny wobec wszystkich ratowników, natomiast w związku z tym, że część z nich nie będzie pozostawała w zatrudnieniu pracowniczym, to do czasu ewentualnej zmiany formy zatrudnienia nie będzie korzystać z 6-dniowego płatnego urlopu szkoleniowego. Dlatego też do szacunku kosztów przyjęto założenie, że 50% osób wykonujących zawód ratownika medycznego skorzysta z całości urlopu szkoleniowego w ciągu danego roku.

Konieczność zabezpieczenia dodatkowych środków na pokrycie kosztu wprowadzenia urlopu szkoleniowego wynika ze specyfiki organizacji pracy w systemie PRM. Stanowiska pracy istniejące w systemie ratownictwa medycznego mają charakter jednoosobowych stanowisk pracy, które muszą być obsadzone w sposób ciągły, a potrzeba ich ciągłego obsadzenia nie podlega wahaniom w okresie roku (miejsce pracy ratownika medycznego w karetce czy też dyspozytora medycznego zatrudnionego w dyspozytorni musi być obsadzone w sposób ciągły, a każda absencja – niezależnie od jej przyczyny – skutkować musi zapewnieniem pracy innego ratownika medycznego). W przypadku braku dodatkowych środków na pokrycie kosztów zapewnienia zastępstwa dla osób szkolących się możliwość skorzystania przez ratowników medycznych z prawa do urlopu szkoleniowego może okazać się problematyczna.

Celowym jest wprowadzenie w art. 80 projektu ustawy stosownych regulacji, zgodnie z którymi do urlopu szkoleniowego przysługującego strażakom Państwowej Straży Pożarnej stosuje się odpowiednio przepisy art. 71e ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1940, z późn. zm.). Takie rozwiązanie zapewni jednolitość stosowanych przepisów dotyczących urlopów Państwowej Straży Pożarnej. Powyższe spowoduje wystąpienie płatnych nadgodzin w liczbie około 43 200 godzin (6 dni x 8 godzin x 900 strażaków ratowników medycznych), co przekłada się na koszt wprowadzenia ustawy w życie na kwotę 1 428 192 zł.

Natomiast wprowadzenie 6-dniowego urlopu rocznie na doskonalenie zawodowe dla ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w jednostkach organizacyjnych podległych MON lub przez niego nadzorowanych, z zachowaniem w czasie urlopu prawa do uposażenia wraz z dodatkami o charakterze stałym przysługujących na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, nie spowoduje konieczności zwiększenia limitu wydatków obronnych. Udzielenie płatnego urlopu na doskonalenie zawodowe żołnierzowi zawodowemu – ratownikowi medycznemu – wiąże się z koniecznością wyceny i zakupu dodatkowych świadczeń zdrowotnych – ciągłość udzielania świadczeń zostanie zapewniona przez etatowy personel medyczny macierzystej jednostki wojskowej tego żołnierza.

Urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 103² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2022 r. poz. 1510 i 1700), jest udzielany pracownikom w związku z kształceniem przeddyplomowym pracownika. Natomiast 6-dniowy urlop szkoleniowy przewidziany w projekcie ustawy odnosi się do kształcenia podyplomowego w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego, który ma na celu aktualizację i doskonalenie posiadanych już umiejętności oraz podnoszenie kwalifikacji niewynikających z kształcenia przeddyplomowego. W związku z tym ratownik medyczny nie ma możliwości skorzystania z urlopu szkoleniowego, o którym mowa w art. 103² Kodeksu pracy, gdyż przepis ten zawiera katalog zamknięty form podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracownika, w którym nie mieści się kształcenie podyplomowe w formie ustawicznego rozwoju zawodowego. 6-dniowy urlop szkoleniowy jest udzielany według zasad obowiązujących przy udzielaniu urlopu wypoczynkowego, co oznacza, że wymiar urlopu dla pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy tego pracownika. Nie jest zatem celowe, w związku z tym, tworzenie odrębnych regulacji powielających zasady udzielania urlopu wypoczynkowego.

Zwiększone koszty finansowe w związku z wejściem w życie projektu ustawy, związane z wprowadzeniem 6-dniowego urlopu szkoleniowego, wzrosną o kwotę około 38 mln. zł.

Należy wyjaśnić, że wejście w życie ustawy nie będzie powodowało dodatkowych wydatków po stronie samorządu terytorialnego.

Ponadto do obliczeń wskazanych w części „Źródła finansowania” przyjęto średnie miesięczne wynagrodzenie łączne brutto ratownika medycznego na podstawie wyceny świadczeń udzielanych przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego oraz specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, zgodnie z „Wyceną świadczeń udzielanych przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego” opracowaną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (opracowanie nr WT.5403.25.2021); koszt ten uwzględnia również 30% dodatek wyjazdowy dla członków ZRM (...). Kwota wynagrodzenia przyjęta w ww. dokumencie jest oparta o średnie wynagrodzenie w podmiotach leczniczych zatrudniających ratowników medycznych i uwzględnia już wymogi ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 i 1352), zwanej dalej „ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.”. Informacja w tym zakresie znajduje się w przedmiotowym dokumencie AOTMiT. Ponadto należy wskazać, że przyjęta do wyliczeń stawka godzinowa wynagrodzenia wynosi 54,40 zł i w związku z tym jest wyższa niż niezbędna dla sfinansowania wynagrodzenia ratownika medycznego na poziomie wynagrodzenia najniższego wynikającego z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

Zadania samorządu zawodowego

Działalność samorządu będzie finansowana:

- 1) ze składek członkowskich i opłat związanych z postępowaniem w sprawie wpisu do rejestru ratowników medycznych;
- 2) z dochodów z innych źródeł, a w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków;
- 3) z działalności gospodarczej.

Działania samorządu finansowane ze środków pozyskiwanych z ww. źródeł obejmą zadania określone w art. 118 projektu ustawy.

Zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi w projekcie ustawy ustalanie podstawowych zasad gospodarki finansowej samorządu należy do kompetencji Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych, który jest najwyższym organem samorządu. Zaś funkcję kontrolną w zakresie prowadzonej przez organy samorządu zawodowego działalności finansowej i gospodarczej sprawuje Komisja Rewizyjna. W projekcie ustawy określono, w jaki sposób samorząd zawodowy może pozyskiwać środki finansowe na prowadzenie swojej działalności, na straży zaś prowadzenia prawidłowej polityki finansowo – gospodarczej ma czuwać Komisja Rewizyjna. Przepisy ustawy nie przewidują obligatoryjnego obowiązku finansowania z budżetu państwa działalności samorządu. Wobec powyższego należy stwierdzić, że niezwykle trudnym jest oszacowanie kosztów działalności samorządu zawodowego z uwagi na fakt, że projektodawca kwestię zasad prowadzenia gospodarki finansowej pozostawił samorządowi, wskazując jednocześnie zadania i źródła uzyskania środków finansowych na ten cel. Zatem podjęcie ostatecznej decyzji w zakresie rozdysponowania środków finansowych, w granicach określonych przepisami prawa, na realizację ustawowych zadań należy do właściwych organów samorządu zawodowego ratowników medycznych. Minister właściwy do spraw zdrowia nie może w przedmiotowym zakresie ingerować w decyzje podejmowane przez samorząd zawodowy.

Odnosząc się do kwestii kosztów związanych z opłacaniem przez ratowników medycznych składek z tytułu obowiązkowej przynależności do samorządu zawodowego, należy stwierdzić, że nie sposób oszacować ww. kosztów, m.in. z uwagi na fakt, że na mocy art. 129 pkt 11 projektu ustawy określenie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału należą do kompetencji właściwych organów samorządu zawodowego, tj. Krajowej Rady. Analogiczne rozwiązania w przedmiotowym zakresie posiadają również inne samorządy zawodowe działające w ochronie zdrowia (np. samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów, samorząd zawodowy pielęgniarów i położnych). Jako przykład można również wskazać samorząd zawodowy fizjoterapeutów. Krajowa Izba Fizjoterapeutów powstała w 2016 r. Na mocy uchwały nr 351/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 21 lutego 2019 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i szczegółowych zasad jej opłacania, składkę członkowską dla członków Krajowej Izby Fizjoterapeutów ustalono w wysokości 25 zł miesięcznie. Wysokość składki została utrzymana na tym samym poziomie. Należy więc przyjąć, że w przypadku samorządu zawodowego ratowników medycznych składka z tytułu przynależności do samorządu może kształtować się na podobnym poziomie. Jednakże podjęcie ostatecznej decyzji w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasady jej podziału należą do kompetencji Krajowej Rady.

W celu zapewnienia realizacji całkowicie nowych zadań sądów powszechnych wynikających z art. 158 projektu ustawy niezbędne stanie się powierzenie wykonania dodatkowych zadań kadrze orzeczniczej i urzędniczej. Na obecnym etapie procesu legislacyjnego brak jest jednak możliwości precyzyjnego oszacowania potrzeb, albowiem nie jest znana liczba spraw i czynności

	<p>wygenerowanych w związku z projektowanymi przepisami. Wskazać jednak należy, że ratowników medycznych jest obecnie ok. 22 481, a w toku ewentualnych postępowań w sprawie odpowiedzialności zawodowej krąg osób, w stosunku do których można wnosić o decyzję sądu, został zakreszony szeroko i obejmuje również świadków, biegłych oraz specjalistów. Koszty mogące powstać w związku z ewentualnym utworzeniem dodatkowych etatów w sądach powszechnych będą sfinansowane w ramach limitów wydatków właściwego dysponenta części budżetowej bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.</p> <p>Na mocy projektowanej regulacji minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do powołania Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych w celu utworzenia struktur tego samorządu pozwalających na jego funkcjonowanie. Szacuje się, że działalność komitetu polegająca na zorganizowaniu i zwołaniu pierwszych zgromadzeń wojewódzkich celem dokonania wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych oraz w przypadku, o którym mowa w art. 125 ust. 5 projektu ustawy, dokonania podziału na rejony i zorganizowania oraz zwołania pierwszych zebrań rejonowych zgromadzenia wojewódzkiego, jak również zwołania pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych stanowić będzie koszt około 60 tys. zł. Podkreślenia wymaga, że komitet ulega rozwiązaniu z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych zatem ww. koszty będą ponoszone wyłącznie w pierwszym roku obowiązywania przepisów ustawy.</p> <p>Łączny koszt utworzenia struktur samorządu zawodowego ratowników medycznych to kwota około 60 tys. zł, na którą składa się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kwota około 3 tys. zł z przeznaczeniem na zorganizowanie jednego zgromadzenia wojewódzkiego, co w skali kraju daje łączną kwotę około 48 tys. zł; 2) kwota około 6 tys. zł z przeznaczeniem na zorganizowanie Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych; 3) kwota około 6 tys. zł z przeznaczeniem na zorganizowanie zebrań rejonowych zgromadzeń wojewódzkich (art. 125 ust. 5 projektu ustawy).
--	---

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców, oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	4	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe a także osoby starsze i niepełnosprawne	0	0	0	0	0	0	0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Wprowadzenie możliwości udzielenia pracownikowi w rozumieniu Kodeksu pracy wykonującemu zawód ratownika medycznego urlopu szkoleniowego spowoduje, że pracownik ten będzie mógł przeznaczyć na realizację obowiązku doskonalenia zawodowego znacznie więcej czasu wolnego niż dotychczas, co będzie miało przełożenie na jakość udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, co z kolei spowoduje konkurencyjność udzielanych przez niego świadczeń w sektorze publicznym w stosunku do sektora prywatnego.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Wejście w życie przedmiotowej regulacji spowoduje podniesienie jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratowników medycznych, co będzie skutkowało wyższym poziomem bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Sytuacja mikro-, małych i średnich przedsiębiorców nie będzie przy tym inna niż pozostałych podmiotów leczniczych.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe a także osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. Wprowadzenie przedmiotowych regulacji ma mieć jednak przełożenie na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych oraz liczebność tej grupy zawodowej (przez podniesienie prestiżu tego zawodu oraz poprawę						

		warunków pracy pracowników wykonujących zawód ratownika medycznego), a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.
Niemierzalne	konkurencyjność gospodarki	Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p><u>Wprowadzenie obowiązku udzielenia 6 dni rocznie płatnego urlopu szkoleniowego ratownikowi medycznemu w celu realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego.</u></p> <p>Obowiązek udzielenia 6 dni rocznie urlopu szkoleniowego celem realizacji <u>ustawicznego rozwoju zawodowego</u> przez ratownika medycznego będzie obciążał pracodawców ratowników medycznych, którzy będą obowiązani udzielić urlopu szkoleniowego w terminie uzgodnionym z ratownikiem i wypłacić za ten czas wynagrodzenie obliczone jak za urlop wypoczynkowy.</p> <p>Ratownicy medyczni są najliczniejszą grupą zawodową w systemie PRM, która realizuje obowiązek kształcenia podyplomowego. Wynika to przede wszystkim z obecnych regulacji prawnych w zakresie sposobu i trybu realizacji tego obowiązku, tj. pięcioletnich okresów rozliczeniowych oraz wymaganej liczby punktów edukacyjnych potwierdzanych przez wojewodów. Można przyjąć, że w przypadku wprowadzenia przepisu umożliwiającego ratownikom medycznym wykorzystanie do 6 dni rocznie płatnego urlopu szkoleniowego, blisko 100 % ratowników medycznych rocznie może skorzystać z urlopu, jednak nie jest możliwe do oszacowania w jakim wymiarze. Należy również przyjąć, że raz na 5 lat, tj. raz na cały okres rozliczeniowy doskonalenia zawodowego, ratownik medyczny skorzysta z urlopu szkoleniowego w pełnym wymiarze, z uwagi na obowiązek zaliczenia kursu doskonalącego. Z uwagi na fakt, że obowiązek doskonalenia zawodowego ratowników medycznych istnieje już obecnie i ratownicy medyczni na dzień wejścia w życie projektowanej regulacji będą znajdować się w trakcie okresów rozliczeniowych, które są pięcioletnie, oszacowanie odsetka osób, które w kolejnych latach skorzystają z ww. prawa do urlopu szkoleniowego celem realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego, nie jest możliwe.</p> <p>W związku z powyższym skutki finansowe dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa w związku z wprowadzeniem płatnego urlopu szkoleniowego dla ratowników medycznych, są trudne do oszacowania, m.in. z uwagi na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) różną liczbę ratowników medycznych zatrudnionych w danym podmiocie leczniczym, a co za tym idzie trudną do ustalenia liczbę ratowników medycznych zamierzających skorzystać z płatnego urlopu szkoleniowego w okresie rocznym; 2) nieobowiązkowy charakter w projektowanej regulacji rozwiązań dotyczących urlopu szkoleniowego dla ratowników medycznych; 3) możliwość udzielenia przez pracodawcę urlopu szkoleniowego w różnym wymiarze czasowym, tj. od 1 dnia do 6 dni roboczych, wg potrzeb ratowników medycznych i przy uwzględnieniu zakresu obowiązków ratownika medycznego na danym stanowisku pracy; 4) różne systemy pracy w podmiotach leczniczych (np. system zmianowy zapewniający ciągłość opieki nad pacjentami przez 24 godziny na dobę) i w związku z tym możliwość wystąpienia kosztów związanych z różnymi formami zastępstw na stanowiskach pracy. <p>Niezależnie od rozwiązań przyjętych w projekcie ustawy obecnie na mocy art. 103² Kodeksu pracy pracownik w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych może skorzystać z płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze 6 dni. Urlopu szkoleniowego udziela się w dni, które są dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. Zatem płatny urlop szkoleniowy nie jest rozwiązaniem nowym. Dotychczas istniała możliwość skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego na podstawie przepisów Kodeksu pracy. Urlop szkoleniowy na mocy Kodeksu pracy można jednak wykorzystać jedynie w ściśle określonym zakresie. Wprowadzane rozwiązanie poszerza możliwość skorzystania z urlopu szkoleniowego, który, pomimo że częściowo będzie pokrywał się z dotychczasowym urlopem udzielanym na mocy Kodeksu pracy, pozwoli ratownikom medycznym na podwyższanie kwalifikacji zawodowych w większym zakresie niż obecnie. Zatem nie sposób ocenić, w jakim zakresie, w związku z wejściem w życie projektu ustawy i koniecznością realizacji przez ratowników medycznych obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, zwiększy się liczba osób zamierzających skorzystać z dodatkowego urlopu szkoleniowego wynikającego z projektu ustawy i jakie z tego tytułu będą skutki finansowe dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa. Szacunkowe wyliczenie kosztu przeprowadzone w oparciu o założenia wskazane w pkt 6 OSR w części Źródła finansowania wskazują, że miesięczny koszt wyniesie około 3 179 713 mln zł.</p> <p>Natomiast zadania wynikające z projektu ustawy dotyczące doskonalenia zawodowego ratowników medycznych zostały przeniesione z wojewody na Krajową Radę Ratowników Medycznych i nie będą finansowane z budżetu państwa. Zadania te będą finansowane w ramach środków własnych Krajowej Rady Ratowników Medycznych.</p>	

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<p>Komentarz: Projekt ustawy przewiduje możliwość uzyskania przez ratownika medycznego prawa wykonywania zawodu, do przyznawania którego będzie zobowiązany samorząd zawodowy ratowników medycznych. Powołanie więc samorządu zawodowego będzie skutkowało po stronie tego samorządu powstaniem obowiązku przyznawania prawa wykonywania zawodu i tym samym wydawania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego”. Dokument ten ma być przystosowany do wydawania w formie elektronicznej.</p>		
9. Wpływ na rynek pracy		
<p>Podjęmowane działania mają podnieść jakość udzielanych przez ratowników świadczeń opieki zdrowotnej. W efekcie proces ten będzie miał przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionych w podmiotach leczniczych ratowników medycznych, a tym samym będzie skutkować wyższym poziomem bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.</p>		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> - informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> - zdrowie
Omówienie wpływu	<p>Przedmiotowy projekt wprowadza obowiązek prowadzenia rejestru ratowników medycznych. Rejestr ratowników medycznych będzie prowadzony w systemie teleinformatycznym. Wprowadzenie przedmiotowych regulacji ma mieć również przełożenie na jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratowników medycznych oraz liczebność tej grupy zawodowej (przez podniesienie prestiżu tego zawodu oraz poprawę warunków pracy pracowników wykonujących zawód ratownika medycznego), a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.</p>	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
<p>Projektowane regulacje wejdą w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 225, który wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.</p>		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
<p>Ewaluacja projektowanych przepisów będzie możliwa po okresie co najmniej 3 lat jej obowiązywania przez ocenę co do liczby i sposobu realizacji zadań wykonywanych przez właściwe organy samorządu zawodowego ratowników medycznych. Ewaluacja projektu nastąpi w postaci OSR ex-post.</p>		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
<ol style="list-style-type: none"> Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania. Załącznik do OSR dotyczący oszczędności wynikających z przeniesienia obowiązków z wojewodów na Krajową Radę Ratowników Medycznych w zakresie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych. 		

Załącznik do OSR dotyczący
oszczędności wynikających z
przeniesienia obowiązków z
województw na Krajową Radę w
zakresie doskonalenia
zawodowego ratowników
medycznych

Przychody dla budżetu państwa [w tys. zł]

Przychody budżetu Państwa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Razem
Oплата egzaminacyjna wnoszona przez osoby przystępujące do PERM	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	450,0	450,0	450,0	450,0	450,0	2 250,0
Przychody z tytułu utworzenia i eksploatacji Systemu Monitorowania Kosztów (SMOK) dla potrzeb Agencji Oceny Technologii Medycznych	0,0	6 688,1	578,0	592,5	606,7	621,2	636,2	651,4	666,4	681,7	11 722,2
Przychody z tytułu złożenia wniosku o założenie konta umożliwiającego składanie wniosków w postaci elektronicznej za pomocą Systemu Obsługi List Refundacyjnych	0,0	125,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	125,0
RAZEM	0,0	6 813,1	578,0	592,5	606,7	1 071,2	1 086,2	1 101,4	1 116,4	1 131,7	14 097,2

Koszty Budżetu Państwa - łącznie [w tys. zł]	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	SUMA
koszty MZ	4 390,0	93 018,1	88 130,3	90 302,3	231 396,3	95 134,5	97 404,2	99 728,5	102 010,4	104 295,7	1 005 810,3
koszty wojewodowie	0,0	895,5	916,8	938,5	960,8	983,6	1 006,9	1 029,8	1 053,2	1 077,2	8 862,2
razem	4 390,0	93 913,6	89 047,1	91 240,9	232 357,0	96 118,0	98 411,1	100 758,3	103 063,6	105 372,8	1 014 672,5

Koszty Budżetu Państwa [w tys. zł]

Koszt P1+P2+P4	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	SUMA
Usługi	2 665,0	73 399,0	73 919,4	75 767,4	77 585,8	79 447,8	81 354,6	83 307,1	85 223,2	87 183,3	719 852,5
Utrzymanie P1, P2 i P4 w warstwie aplikacji oraz w warstwie ITS, w tym w szczególności wykupywanie pakietów gwarancyjnych i serwisowych ITS, kolokacja i łącza	2 665,0	70 000,0	70 449,0	72 210,2	73 943,3	75 717,9	77 535,1	79 396,0	81 222,1	83 090,2	686 228,8
Zapewnienie I-szej linii wsparcia	0,0	2 500,0	2 552,5	2 616,3	2 679,1	2 743,4	2 809,2	2 876,7	2 942,8	3 010,5	24 730,6
Pozostałe koszty związane z utrzymaniem systemów P1, P2, P4 (między innymi kosztów materiałów eksploatacyjnych dla systemów, kosztów narzędzi wspierających realizację procesów zgodnie z metodyką ITIL, kosztów szkoleń oraz pozostałych wydatków bieżących)	0,0	899,0	917,9	940,8	963,4	986,5	1 010,2	1 034,4	1 058,2	1 082,6	8 893,1
Wydatki osobowe w tym:	1 725,0	11 837,0	12 476,9	12 785,0	13 092,8	13 407,0	13 728,8	14 058,3	14 382,7	14 665,4	122 159,0
Wynagrodzenia	1 453,0	9 973,0	10 512,2	10 771,8	11 031,1	11 295,8	11 566,9	11 844,6	12 117,9	12 396,6	102 962,8
Pochodne od wynagrodzeń	272,0	1 864,0	1 964,7	2 013,2	2 061,7	2 111,2	2 161,9	2 213,7	2 264,8	2 268,8	19 196,1
Utrzymane sprawności parku technologicznego ITS P1, P2, P4 w tym niewielkie zakupy nowej infrastruktury techniczno-systemowej (np. na potrzeby rotowania wykorzystania najbardziej krytycznych urządzeń) oraz gruntowana wymiana ITS w roku 2019	0,0	1 000,0	1 021,0	1 046,5	140 000,0	1 097,4	1 123,7	1 150,7	1 177,1	1 204,2	148 820,6

Razem	4 390,0	86 236,0	87 417,3	89 598,9	230 678,6	93 952,2	96 207,1	98 516,1	100 783,0	103 052,9	990 832,1
-------	---------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------

Koszty Budżetu Państwa [w tys. zł]											
System Monitorowania Kosztów (SMOK) dla potrzeb Agencji Oceny Technologii Medycznych	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	SUMA
Koszt wytworzenia oprogramowania oraz koszt infrastruktury	0,0	4 366,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 366,2
Koszt wytworzenia modułu analitycznego oraz odpowiadającej infrastruktury	0,0	2 038,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 038,8
Koszt utrzymania systemu (w pierwszym roku funkcjonowania systemu przewidziane jest 50% szacowanych kosztów rocznych (koszt roczny stanowi 20% kosztów infrastruktury))	0,0	283,1	578,0	592,5	606,7	621,2	636,2	651,4	666,4	681,7	5 317,2
Razem	0,0	6 688,1	578,0	592,5	606,7	621,2	636,2	651,4	666,4	681,7	11 722,2

Koszty Budżetu Państwa związane z zapisami projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw

Rok/Zadanie – kwoty w tys. zł	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Razem
Państwowy Egzamin Ratownika Medycznego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	450,0	450,0	450,0	450,0	450,0	2 250,0
Razem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	450,0	450,0	450,0	450,0	450,0	2 250,0

Koszty Budżetu Państwa (CMKP)

Koszty Budżetu Państwa (CMKP) – kwoty w tys. zł	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Razem
Obsługa podmiotów prowadzących kurs doskonalący dla ratowników medycznych	0,0	54,0	70,0	46,0	46,0	46,0	46,0	46,0	46,0	46,0	446,0
Obsługa podmiotów prowadzących kurs doskonalący dla dyspozytorów medycznych	0,0	23,0	31,0	31,0	31,0	31,0	31,0	31,0	31,0	31,0	271,0
Koszty kontroli jednostek szkółących prowadzących specjalizacje dla diagnostów laboratoryjnych oraz farmaceutów, w tym wynagrodzenia dla kontrolerów	0,0	17,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	289,0
Razem	0,0	94,0	135,0	111,0	111,0	111,0	111,0	111,0	111,0	111,0	1 006,0

Koszty budżetu państwa (koszty wojewodów)

Rok/Zadanie – kwoty w tys. zł	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Razem
Karta doskonalenia zawodowego ratowników medycznych	0,0	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	91,8
Karta doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0
Koszty na wydatki osobowe	0,0	884,3	905,6	927,3	949,6	972,4	995,7	1 018,6	1 042,0	1 066,0	8 761,4
Razem	0,0	895,5	916,8	938,5	960,8	983,6	1 006,9	1 029,8	1 053,2	1 077,2	8 862,2

Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania
projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników
medycznych

Zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) oraz zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), z chwilą skierowania projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, do konsultacji publicznych oraz opiniowania, ww. projekt ustawy został zamieszczony w internetowym serwisie Rządowy Proces Legislacyjny Rządowego Centrum Legislacji. W trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

Projekt ustawy pismem z dnia 19 września 2019 r. przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag. Ponownie projekt ustawy został przesłany do konsultacji i opiniowania pismem z dnia 23 lipca 2021 r. jako uzupełnienie przeprowadzonych uprzednio konsultacji. Przedmiotowy projekt do zaopiniowania otrzymały podmioty wskazane w pkt 5 OSR. Szczegółowe zestawienie uwag wraz ze stanowiskiem przedstawiono w załączonej do raportu tabeli.

Posiedzenie Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego pozytywnie zaopiniowało projekt w dniu 27 października 2021 r.

Zestawienie uwag do raportu z konsultacji publicznych i opiniowania do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych

Lp.	Treść uwagi	Zgłaszający uwagę	Stanowisko
1.	<p>Proponuje się, aby dodać zapis mówiący o zatrudnieniu ratowników medycznych w jednostkach pomocy socjalnej, tj. np. w DPS i określić zakres wykonywanych czynności zawodowych.</p> <p>Wydaje się, że w takich miejscach pracy zakres obowiązków powinien być tożsamy z katalogiem czynności zawartych w „Świadczenia inne niż medyczne czynności ratunkowe”. Obecnie, wielu ratowników medycznych pracuje w DPS-ach i taka regulacja jest konieczna.</p>	Mateusz Olejniczak	Uwaga nieuwzględniona. Ratownik medyczny ze względu na specyfikę świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych realizowanych w DPS, nie jest przygotowany do wykonywania zawodu w tych jednostkach.
2.	<p>1. Art. 7 ust. 3 - uwaga redakcyjna zdanie pierwsze – wyrazy „składającego się z 100 pytań” zastąpić wyrazami „składającego się ze 100 pytań.”</p> <p>2. Art. 17 ust. 3 (obecnie art. 13 ust. 3 – proponuje się usunąć wyrazy: „przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego”.</p> <p>3. Art. 20 ust. 21 (obecnie art. 16 ust. 21) - z punktu widzenia ratownika istotna byłaby informacja o koszcie udziału w kursie doskonalącym.</p> <p>4. W projekcie ustawy brak informacji o finansowaniu prowadzenia kursów przez jednostki organizujące szkolenie. Czy będą na to przeznaczone jakiegokolwiek środki budżetowe? Czy do ich organizowania zostanie zobowiązane CMKP? Może się okazać, że ratownicy będą musieli opłacać z własnego wynagrodzenia łącznie sześć dni kursu doskonalącego – przy obecnych cenach kursu doskonalącego może się to okazać potężną barierą finansową.</p> <p>Brak w ustawie jakiegokolwiek informacji o następstwach braku</p>	Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc dzieci	<p>Uwaga nieaktualna. Usunięto przepis.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona – zapis ma na celu umożliwienie przez pracodawców ratownikom medycznym udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego.</p> <p>Uwaga niezasadna - zgodnie z art. 17 koszty doskonalenia zawodowego ponosi ratownik medyczny lub podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie.</p>

	realizacji obowiązku określonego w powyższym zapisie.		
3.	<p>Art. 11 ust. 2 (obecnie art. 3 ust. 2) - proponuje się nadać nowe brzmienie: „Ratownik medyczny postępuje zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz należytą starannością z uwzględnieniem standardów postępowania, o których mowa w art. 43 ustawy z dnia 8 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> W artykule 11 ustęp 2 wskazane jest uwzględnienie postępowania według określonych standardów, jest wyjściem naprzeciw legislatorowi w kwestii nieogłoszonego do tej pory Obwieszczenia ze wspomnianego artykułu. Jest to analogia do obwieszczenia dotyczącego dyspozytora medycznego.</p> <p>Art. 11 ust. 3 pkt 12 (obecnie art. 3 ust. 3 pkt 13) - proponuje się nadać nowe brzmienie: „Na lotniskach w związku z zapewnieniem wymagań, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 85 oraz w ramach Służby Poszukiwania i Ratownictwa Lotniczego „ASAR” na podstawie art. 140a-d ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r. poz. 1580).”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Art. 11 ustęp 3 pkt 12 dotyczy ujęcia możliwości wykonywania zawodu również w formacjach służby ASAR, które podlegają pod MON jako jednostki powietrzne udostępniane do działań, ale organizatorem działań tych formacji jest Minister Transportu.</p> <p>Art. 12 ust. 5 pkt 1 i 2 (obecnie art. 4 ust. 6 pkt 1 i 2) - proponuje się nadać nowe brzmienie: „5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres: 1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza, 2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez</p>	Krzysztof Słupianek Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>Uwaga nieuwzględniona. Planuje się skreślenie art. 43 ustawy o PRM, gdyż nie ma możliwości uregulowania w obwieszczeniu wszystkich możliwych wariantów postępowania na miejscu zdarzenia we wszystkich możliwych problemach zdrowotnych.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. W skład lotniczych zespołów poszukiwawczo-ratowniczych wchodzi personel pokładowy odpowiedzialny za udzielanie pierwszej pomocy, z co najmniej jedną osobą uprawnioną do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Art. 43 zostanie usunięty z ustawy o PRM przy jej najbliższej nowelizacji ze względu na brak możliwości wydania obwieszczenia regulującego standard postępowania zrm w każdym problemie zdrowotnym.</p>

<p>ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w ust. 3 pkt 1–5 i 8–12, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej</p> <p>– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego z uwzględnieniem funkcji oraz stopnia zawodowego określonego w art.12 ust. 6.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Odwołanie redakcyjne do utworzonych w dalszej części ustawy stopni zawodowych. Proponuje się ujednoczyć stopnie zawodowe w służbach, w których ratownik medyczny może wykonywać swoje zadania zawodowe.</p> <p>Art. 12 (obecnie art. 4) - proponuje się dodać ustępy 6 - 10 w brzmieniu: „6. Zawód ratownika medycznego podlega stopniowaniu. Nadanie i mianowanie na kolejny stopień odbywa się prze Krajową Radę stosownie do zajmowanego stanowiska oraz wypełnionego obowiązku doskonalenia zawodowego wraz ze stosownymi kursami kwalifikacyjnymi, specjalistycznymi oraz specjalizacjami, o których mowa w art. 17 ust. 1, odbywa się raz do roku w dniu Ratownictwa Medycznego lub w przypadkach szczególnie uzasadnionych może nastąpić w innym terminie.</p> <p>7. Nadanie wyższego stopnia zawodowego nie może zostać wykonane wcześniej niż po przepracowaniu lub ukończeniu dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stażysty ratownika medycznego (ukończenie 1 roku studiów); - młodszego ratownika medycznego (ukończenie studiów 1 stopnia i PERM); - ratownika medycznego podstawowego (1 rok pracy); - starszego ratownika medycznego podstawowego (3 lat pracy); - ratownika medycznego zaawansowanego (5 lat pracy); - starszego ratownika medycznego zaawansowanego (5 lat pracy + kursy specjalistyczne); 		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - młodszego ratownika medycznego specjalisty (8 lat pracy + kursy specjalistyczne + otwarty przewód specjalizacyjny); - ratownika medycznego specjalisty (10 lat pracy + kursy specjalistyczne + specjalizacja I stopnia); - starszego ratownika medycznego specjalisty (10 lat pracy + kursy specjalistyczne + specjalizacja II stopnia lub otwarty przewód); - młodszego ratownika medycznego instruktora (13 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny I stopnia + ukończona specjalizacja lub otwarty przewód); - ratownika medycznego instruktora (ukończone studia I stopnia + 10 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny I stopnia + specjalizacja I lub otwarty przewód na II stopień); - starszego ratownika medycznego instruktora (ukończone studia II stopnia lub w trakcie edukacji + 10 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny I stopnia + specjalizacja I stopnia); - ratownika medycznego koordynatora (ukończone studia I stopnia + 10 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia); - starszego ratownika koordynatora (ukończone studia II stopnia lub w trakcie edukacji + 10 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia); - młodszego inspektora ratownika medycznego (ukończone studia I stopnia + 15 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia); - inspektora ratownika medycznego (ukończone studia II stopnia + 15 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia); - starszego inspektora ratownika medycznego (ukończone studia III stopnia + 15 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia); <p>8. Uchylenie i przywrócenie stopnia zawodowego może nastąpić w drodze orzeczenia Sądu</p>		
---	--	--

<p>Dyscyplinarnego lub Wyższego Sądu Dyscyplinarnego lub na jego wniosek poprzez Krajową Radę.</p> <p>9. Stopnie zawodowe podlegają wpisowi do rejestru ratowników medycznych, o którym mowa w art. 42.1.</p> <p>10. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Krajową Radą po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw wewnętrznych i obrony narodowej, określi w drodze rozporządzenia szczegółowe warunki, tryb i sposób nadawania i mianowania na stopnie zawodowe ratowników medycznych z uwzględnieniem możliwości wykonywania czynności zawodowych w poszczególnych służbach podległych ministerstw oraz rozszerzonych kwalifikacji w tym medycznych czynności ratunkowych i rodzajów zajmowanych stanowisk w zależności od stopnia zawodowego w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz systemach ratowniczych, w których ratownik medyczny może wykonywać zadania zawodowe, o których mowa w artykule 12 ust. 3.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Stopnie zawodowe zaproponowane w tym ujęciu mają dać możliwość ratownikom medycznym awansu zawodowego opartego w znacznej części na doskonaleniu zawodowym, a w szczególności na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kursach specjalistycznych; - kursach kwalifikacyjnych; - specjalizacjach; - podnoszeniu wykształcenia; - dodatkowych kwalifikacjach zawodowych; - zajmowanemu stanowisku oraz - stosownemu wynagrodzeniu. <p>Stopnie są możliwością podniesienia przez ratownika medycznego swoich kwalifikacji lecz nie są obowiązkowe – jak samo doskonalenie zawodowe i przynależność do Krajowej Izby Ratowników Medycznych.</p> <p>Daje gwarancję podnoszenia kwalifikacji zarówno dla pracodawcy (dobrze wyszkolona kadra) jak i dla samych zainteresowanych ratowników medycznych (możliwość awansu, otrzymania dodatkowych</p>		
--	--	--

<p>kompetencji i co w ostatnim czasie jest bardzo istotne - podniesienia swojego statusu majątkowego). Szczegółowy opis stopni zawodowych i propozycje specjalizacji oraz kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych –stanowią załącznik do raportu z konsultacji publicznych.</p> <p>Art. 14.ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6)– proponuje się nadać nowe brzmienie: 6. Ratownik medyczny może, po dokonaniu oceny stanu pacjenta, nie podejmować, zakończyć lub odstąpić od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia – zgodnie z uwzględnieniem standardów postępowania, o których mowa w art. 43 ustawy z dnia 8 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Ratownik medyczny uzasadnia i odnotowuje w dokumentacji medycznej przyczyny niepodjęcia, zaprzestania lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Uzasadnienie: W chwili obecnej zapisy bieżące dotyczące odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych w przypadku śmierci pacjenta zarówno przed przybyciem ZRM jak i w trakcie wykonywania tych czynności i decyzji o ich odstąpieniu przez kierownika zespołu podstawowego są niejednoznaczne.</p> <p>Odmianą sytuacją jest BRAK zasadności podjęcia czynności ratunkowych wobec osoby niepotrzebującej pomocy (osoba nietrzeźwa, osoba chcąca receptę itd.).</p> <p>Natomiast istnieje co najmniej kilka przesłanek, które wedle towarzystw naukowych do spraw urazów i nagłej śmierci mózgowej są szeroko opisywane w różnych publikacjach i zalecane do stosowania przez zespoły ratownicze bez lekarza, aby w warunkach przedszpitalnych odstąpić od podejmowania</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	-------------------------------

<p>czynności ratunkowych jak i ich zaprzestaniu w momencie podjęcia. Istotą tej zmiany jest nawiązanie do wcześniejszego koniecznego zapisu dotyczącego standardów postępowania w ustawie o PRM w art. 43.</p> <p>Protokół odstąpienia lub zakończenia resuscytacji krążeniowo oddechowej u poszkodowanych z pourazowym zatrzymaniem krążenia.</p> <p>1. Od RKO należy odstąpić:</p> <p>a. u ofiary urazu tępego, która nie oddycha, nie ma tętna i nie ma zorganizowanego rytmu na monitorze EKG podczas przyjazdu ZRM na miejsce zdarzenia.</p> <p>b. u ofiary urazu penetrującego, która nie oddycha, nie ma tętna, odruchów źrenicznych, ruchów spontanicznych lub zorganizowanego rytmu na monitorze EKG.</p> <p>c. w przypadku urazu z obrażeniami wykluczającymi możliwością przeżycia (np.: odcięcie głowy).</p> <p>d. w przypadku urazu, w którym stwierdza się pewne oznaki śmierci, związane z upływem długiego czasu zatrzymania krążenia, np.: plamy opadowe, stężenie pośmiertne itd.</p> <p>2. Poszkodowanych, u których doszło do zatrzymania krążenia, a mechanizm urazu nie koreluje ze stanem klinicznym, co wskazuje na zatrzymanie krążenia nie związane z urazem, należy poddać standardowym zabiegom resuscytacyjnym.</p> <p>3. Zakończyć resuscytację (po konsultacji z koordynatorem medycznym) należy:</p> <p>a. w przypadku zatrzymania krążenia na oczach ZRM po 15 minutach nieskutecznej resuscytacji.</p> <p>b. Kiedy transport z miejsca zdarzenia do Centrum Urazowego trwa dłużej niż 15 minut.</p> <p>4. Sytuacje szczególne takie jak: utonięcie, uderzenie piorunem, hipotermia – należy traktować odmiennie.</p> <p><i>*Wspólne stanowisko National Association of EMS Physicians i American College of Surgeons Committee on Trauma – podręcznik do ITLS, rozdział 21,</i></p>		<p>Uwaga nieuwzględniona</p>
--	--	------------------------------

<p>„Poszkodowany, którego nie można uratować” (tabela 21-1).</p> <p>Należy rozważyć możliwość uczestnictwa WKRM lub innego wyznaczonego Koordynatora Medycznego (konieczność ulokowania go w ustawie o PRM) w przebiegu potwierdzenia zakończenia resuscytacji (jak powyżej w stanowisku) lub bezpośrednio w zapisach standardów umożliwić to kierownikowi ZRM P.</p> <p>Art. 15 ust. 1 i 10 (obecnie art. 7) - proponuje się nadać nowe brzmienie: „W ust. 1 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy ‘oraz odpowiedniego stopnia zawodowego, o którym mowa w art. 12. 6-7.’</p> <p>W ust. 10 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy ‘z uwzględnieniem funkcji oraz stopnia zawodowego określonego w art.12 ust. 6.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne odwołanie się do wcześniej przedstawionych stopni zawodowych.</p> <p>Art. 16 ust. 1 i 13 (obecnie art. 8) - proponuje się nadać nowe brzmienie: „W ust. 1 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy ‘oraz uwzględnieniem odpowiedniego stopnia zawodowego, o którym mowa w art. 12. 6-7’.</p> <p>W ust. 13 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy ‘z uwzględnieniem funkcji oraz stopnia zawodowego określonego w art.12 ust. 6.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne odwołanie się do wcześniej przedstawionych stopni zawodowych.</p> <p>Art. 23 pkt 1, 6, 9, 10 i 12 -15 (obecnie art.20) - proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„1) sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu ratownika medycznego oraz dbanie o przestrzeganie zasad etyki zawodowej;</p> <p>6) reprezentowanie ratowników medycznych oraz ochrona ich interesów zawodowych poprzez opiniowanie, przedstawianie i wnioskowanie projektów aktów normatywnych w sprawach</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>
--	--	--

<p>kształcenia przed i po dyplomowego, wykonywania zawodu i aktów pokrewnych dotyczących ochrony zdrowia;</p> <p>9) prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej i badawczej w zakresie promocji zdrowia i rozwoju ratownictwa medycznego;</p> <p>10) prowadzenie rejestrów na podstawie przepisów ustawy;</p> <p>12) mianowanie i nadawanie stopni zawodowych oraz ich przywracanie;</p> <p>13) współpracę ze stowarzyszeniami będącymi zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszającymi specjalistów w dziedzinie ratownictwa medycznego z kołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;</p> <p>14) współpracę z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami ratowników medycznych za granicą oraz samorządami innych zawodów medycznych w kraju;</p> <p>15) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wydaje się, że brak tych zadań w kompetencjach samorządu zawodowego spowoduje ograniczenie jego działalności, co jest sprzeczne z ideą jego powstania. Zaproponowane rozszerzenie będzie wystarczającym uzupełnieniem tych niedoborów i pozwoli na samodzielne stanowienie o zawodzie ratownika medycznego.</p> <p>Wpisy wzorowane są na ustawie o zawodzie fizjoterapeuty.</p> <p>Art. 34 pkt 7 (obecnie art. 31)-proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„7) koordynowanie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych oraz mianowanie i nadawanie stopni zawodowych.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie kompetencji Krajowej Rady w kwestii stopni zawodowych.</p> <p>Art. 36 ust.1 (obecnie art. 33)-proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„Sąd Dyscyplinarny rozpatruje sprawy dyscyplinarne ratowników medycznych, wniesione przez</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie</p>
---	--	---

<p>Rzecznika Dyscyplinarnego, oraz sprawuje sądownictwo polubowne, a także orzeka w sprawach uchylenia i przywrócenia stopni zawodowych.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Uzupelnienie kompetencji Sądu Dyscyplinarnego.</p> <p>Art. 39 (obecnie art. 36)- po ust. 2 należy dodać ust. 3 – 6 w brzmieniu: „3. Członkowie organów samorządu pełnią swoje obowiązki nieodpłatnie.</p> <p>4. Krajowy Zjazd ustala wykaz funkcji w organach samorządu, których pełnienie może być wynagradzane, oraz zasady wynagradzania i wysokość wynagrodzenia osób pełniących obowiązki na stanowiskach określonych w uchwale Krajowego Zjazdu.</p> <p>5. Na wniosek Krajowej Rady albo Prezesa pracodawca jest obowiązany zwolnić od pracy pracownika będącego członkiem organu samorządu lub wykonującego czynności na rzecz samorządu, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.</p> <p>6. Krajowa Rada określa zasady i tryb kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu na czas zwolnień od pracy, o których mowa w ust.6, oraz tryb zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka w związku z wykonywaniem czynności na rzecz samorządu, biorąc pod uwagę przepisy wydane na podstawie art.775 §2 ustawy z dnia 26czerwca 1974r. –Kodeks pracy.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wydaje się, że kwestia ta została przez ustawodawcę pominięta, choć istotna w ujęciu pracy na rzecz Krajowej Izby Ratowników Medycznych.</p> <p>Art. 42 ust. 3 pkt 8 – (obecnie art. 39)proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„8) informację o:</p> <p>a) mianowaniu i nadaniu lub uchyleniu stopnia zawodowego, jeżeli dotyczy;</p> <p>b) odbyciu szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli dotyczy;</p> <p>c) odbyciu kursu specjalistycznego, jeżeli dotyczy;</p>		<p>kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Kwestie poruszane w przedmiotowej uwadze dotyczą spraw wewnętrznych samorządu zawodowego i powinny być regulowane w przez właściwe organy samorządu.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p>
---	--	--

<p>d) odbyciu kursu kwalifikacyjnego, jeżeli dotyczy.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie informacji o stopniach zawodowych, specjalizacjach oraz kursach specjalistycznych i kwalifikacyjnych.</p> <p>Art. 43 ustęp 6 (obecnie art. 40)- należy dodać kolejny pkt 9 w brzmieniu:</p> <p>„9) nazwę i rodzaj stopnia zawodowego, o których mowa w artykule 12 ust. 6.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie informacji o stopniu zawodowym, który powinien być nadany osobie wskazanej w artykule 43.</p> <p>Art. 66 ust. 1 (obecnie art. 67) - proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„1. W przypadku gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że ratownik medyczny, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu ratownika medycznego zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Sąd Dyscyplinarny, na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego, wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego przez obwinionego na okres do roku oraz uchylenie stopnia zawodowego.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie możliwości wykonywania uchyleń wobec ratownika medycznego stopnia zawodowego przez organ Sądu Dyscyplinarnego.</p> <p>Art. 67 ust. 3 pkt 2 (obecnie art. 68) - proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„2) rozpoznaje zażalenia na postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego przez obwinionego na okres do roku oraz uchylenie stopnia zawodowego.”</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe kwestie powinny być uregulowane w formie uchwały podjętej przez właściwe organy samorządu zawodowego ratowników medycznych. Przepisy prawa regulujące zasady działania i organizację samorządów zawodowych innych zawodów medycznych nie normują zagadnień we wskazanym obszarze, z wyjątkiem ustawy o samorządzie pielęgniarów i położnych.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	--

<p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie uchylecia stopnia zawodowego.</p> <p>Art. 72 ust. 1 (obecnie art. 73) - po pkt 7 proponuje się dodać pkt 8 w brzmieniu:</p> <p>„8) uchylecia stopnia zawodowego.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Dodanie do kompetencji Sądu Dyscyplinarnego uchylecia stopnia zawodowego.</p> <p>Art. 74 ust. 1 i 3 (obecnie art. 75)- proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu oraz uchylecia stopnia zawodowego orzeka się w miesiącach i latach.</p> <p>3. Na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu oraz uchylecia stopnia zawodowego zalicza się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu i tymczasowego uchylecia stopnia zawodowego.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie uchylecia stopnia zawodowego.</p> <p>Art. 76 ust. 2 pkt 2 (obecnie art. 77)- proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„2) rozstrzygnięcie co do kary, a w razie potrzeby co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia w prawie wykonywania zawodu i tymczasowego uchylecia stopnia zawodowego.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie uchylecia stopnia zawodowego.</p> <p>Art. 93 ust. 1 (obecnie art. 94)- proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„1. Ratownik medyczny zawieszony w prawie wykonywania zawodu i z uchylonym stopniem zawodowym nie może wykonywać zawodu w żadnej formie.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie uchylecia stopnia zawodowego.</p> <p>Art. 98 (obecnie art. 99) - po ust. 3 proponuje się dodać ustęp 4 w brzmieniu:</p> <p>„4. Kto dokona bezprawnego zamachu na osobę ratownika medycznego, naruszy jego nietykalność cielesną lub go znieważy z powodu wykonywania</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>j.w.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	--

<p>jego zawodu lub zajmowanego stanowiska, podlega karze przewidzianej dla osób naruszających ochronę prawną osób przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Istotne jest uregulowanie ochrony prawnej tego zawodu, również w aspekcie jego wykonywania w miejscu zdarzenia wobec agresywnych osób dopuszczających się czynnej i słownej napaści na ratownika medycznego.</p> <p>Art. 99 pkt. 4 (obecnie art. 100)- proponuje się kropkę zastąpić średnikiem i dodać wyrazy: „4) w artykule 29 ust. 6 pkt 2) otrzymuje brzmienie:</p> <p>2) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym i ukończonym kursem kwalifikacyjnym lub pielęgniarka systemu, która ukończyła studia drugiego stopnia i posiadająca co najmniej 4-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie stopnia zawodowego. Po pkt 4 dodać pkt 5 – 10 w brzmieniu:</p> <p>5) artykuł 36 otrzymuje nowe brzmienie:</p> <p>„36. 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:</p> <p>1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym:</p> <p>a) pielęgniarka systemu lub</p> <p>b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym;</p> <p>2) zespoły Zaawansowane, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym:</p> <p>a) pielęgniarka systemu lub</p> <p>b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym;</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym będzie nowelizowana odrębnym trybem, z zastosowaniem pełnej procedury legislacyjnej.</p> <p>Uwaga niezasadna. Nie wiadomo, jaka miałaby być różnica pomiędzy zakresem czynności wykonywanych przez zespoły „zaawansowane” i podstawowe. Kwalifikowana pierwsza pomoc nie jest świadczeniem zdrowotnym i nie wchodzi w skład medycznych czynności ratunkowych. Tak więc ratownik kpp nie powinien wchodzić w skład ZRM.</p>
---	--	---

<p>3) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby, w tym jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) pielęgniarka systemu lub b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym, c) dwaj ratownicy z kwalifikowanej pierwszej pomocy. <p>2. Minimalne wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego stanowi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane; 2) sprzęt do obsługi SWD PRM; 3) sprzęt do obsługi łączności radiowej; 4) wyposażenie określone w przepisach wydanych na podstawie ust.6. <p>3. W skład zespołów, o których mowa w ust.1, wchodzi ratownik – kierownik z kwalifikowanej pierwszej pomocy, w przypadku gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie spełnia warunków, o których mowa w art.106 ust.1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341 i 622).</p> <p>4. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1, jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) pielęgniarka systemu z ukończonym kursem kwalifikacyjnym, która posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat.; b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym; <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych określi w drodze rozporządzenia stopnie zawodowe ratownika medycznego na podstawie wymagań określonych w przepisach</p>		
---	--	--

<p>wydanych na podstawie art.12. 6 ustawy z dnia..... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, niezbędne do wykonywania zadań zawodowych w poszczególnych typach zespołów ratownictwa medycznego z uwzględnieniem specjalizacji, kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych.</p> <p>6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standard:</p> <p>a) wyposażenia ambulansu z uwzględnieniem zabudowy przedziału medycznego, warunków technicznych dla środka transportu drogowego typu C furgon i kontener;</p> <p>b) zespołów ratownictwa medycznego w wyroby medyczne oraz produkty lecznicze ze szczególnym uwzględnieniem zestawów do określonej terapii,</p> <p>- uwzględniając rodzaje zespołów ratownictwa medycznego oraz kierując się zakresem medycznych czynności ratunkowych, do których uprawniony jest ratownik medyczny o odpowiednim stopniu zawodowym oraz pielęgniarka systemu.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Utworzenie stopni zawodowych umożliwi rozszerzenie typów zespołów ratownictwa medycznego w systemie PRM względem zakresu medycznych czynności ratunkowych oraz posiadanego stopnia zawodowego u ratownika medycznego z uwzględnieniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - specjalizacji; - kursu specjalistycznego; - kursu kwalifikacyjnego . <p>Ponadto, wprowadza standaryzację wyposażenia pojazdów specjalistycznych, sprzętu do komunikacji i łączności zarówno SWD PRM jak i radiowej, oraz wyposażenia.</p> <p>Skład zespołów może zostać zwiększony o kolejną osobę ratownika-kierowcy z kwalifikowaną pierwszą pomocą.</p> <p>Natomiast Kierownikiem ZRM może być albo pielęgniarka systemu z doświadczeniem określonym w przepisach obowiązujących lub ratownik medyczny z odpowiednim stopniem</p>		
---	--	--

<p>zawodowym – redakcyjne uzupełnienie stopnia zawodowego. Wymaga to od Ministra Zdrowia wydania właściwego rozporządzenia dotyczącego stopni zawodowych ratownika medycznego w oparciu o procedowaną ustawę i wcześniej proponowane rozwiązania w tym zakresie w artykule 12 ust. 6 oraz rozporządzenia wprowadzającego standardy wyposażenia i zabudowy przedziału medycznego, wyposażenia w wyroby medyczne i zestawy do określonej terapii – z uwzględnieniem zakresu MCR i stopni zawodowych ratownika medycznego – redakcyjne uzupełnienie stopni zawodowych.</p> <p>6) artykuł 37 ust. 1, otrzymuje nowe brzmienie: „Lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym lub pielęgniarki systemu. Uzasadnienie: Redakcyjne uzupełnienie stopnia zawodowego ratownika medycznego.</p> <p>7) artykuł 38, otrzymuje nowe brzmienie: „Art. 38. 1. Oznaczenia systemu używają jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, oraz dyspozytornie medyczne. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia: 1) wzór graficzny systemu, będący jego oznaczeniem, 2) sposób nadawania numerów identyfikacyjnych i kanałów radiowych oraz częstotliwości dla: a) jednostek systemu, b) dyspozytorni medycznych, c) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, kierującego akcją medyczną, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe, dyspozytora medycznego oraz ratowników z jednostek współpracujących, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt. 9; d) korpusu Ochotniczego Ratownictwa Medycznego. 3) sposób oznakowania: a) jednostek systemu,</p>		
--	--	--

<p>b) dyspozytorni medycznych, c) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, kierującego akcją medyczną, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe, dyspozytora medycznego oraz ratowników z jednostek współpracujących, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 9; d) korpusu Ochotniczego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>4) wymagania w zakresie umundurowania: a) członków zespołu ratownictwa medycznego – umundurowania systemowego; b) członków zespołu ratownictwa medycznego – umundurowania galowego; c) członków korpusu Ochotniczego Ratownictwa Medycznego; d) ratowników z jednostek współpracujących, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 9 - uwzględniając zapewnienie możliwości rozpoznania stopnia zawodowego, rodzaju funkcji i zadań wykonywanych w systemie przez oznaczone osoby i jednostki.</p> <p>5) sposób oznakowania kolorystycznego ambulansów zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1: a) specjalistycznych, b) zaawansowanych, c) podstawowych.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Na podstawie stopni zawodowych ratownika medycznego oraz możliwości wykonywania swoich zadań w różnych jednostkach, należy wyjść naprzeciw tym wymaganiom i utworzyć korpus ochotniczego ratownictwa medycznego (ORM), które może współdziałać w systemie w formie zespołów podstawowych z jednym ratownikiem medycznym dowodzącym zespołem i dwoma ratownikami kwalifikowanej pierwszej pomocy w składzie – taki układ gwarantuje możliwość powoływania jednostek w ramach uczelni medycznych i jednostek współpracujących z systemem (PSP, POLICJA, GOPR, TOPR, WOPR etc.) . Dodatkowo w ramach działań uczelni w zakresie dydaktyki, w zespołach podstawowych jak i</p>		
---	--	--

<p>zaawansowanych oraz specjalistycznych można przeprowadzać szkolenia dla ratowników ubiegających się o wyższy stopień zawodowy. Natomiast zespoły z jednostek współpracujących z systemem PRM włączyć do działań medycznych (w ramach swojej działalności finansowej) bez potrzeby angażowania np. PSP lub OSP w ciężkich wozach bojowych do zdarzeń medycznych, co ostatnio bardzo często się odbywa. Taka forma ochotnicza jest odpowiedzią na ten proceder i wzmacnia bezpieczeństwo kraju w tym zakresie oraz zaufanie do ratownictwa medycznego, w tym do samych ratowników medycznych.</p> <p>8) artykuł 39, otrzymuje nowe brzmienie:</p> <p>„1. Z systemem współdziałają uczelnie medyczne, placówki kształcenia ustawicznego dorosłych, stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność w zakresie medycyny ratunkowej – w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji zadań naukowo-badawczych w zakresie medycyny ratunkowej, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju.</p> <p>2. Uczelnie medyczne, o których mowa w ust. 1, mogą tworzyć zespoły ratownictwa medycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podstawowe 2) zaawansowane 3) specjalistyczne <p>- w ramach korpusu Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, zwanego dalej ORM.</p> <p>3. Finansowanie jednostek korpusu odbywa się w ramach działalności własnej.</p> <p>4. W ramach korpusu ORM, mogą działać również jednostki wspierające system, o których mowa w art. 15, z możliwością utworzenia tylko zespołów, o których mowa w ust. 2 pkt 1).</p> <p>5. Nadzór nad jednostkami korpusu ORM stanowi wojewoda.</p> <p>6. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi w drodze rozporządzenia tryb i sposób</p>		
---	--	--

<p>powoływania korpusu ORM, zasady współpracy i współdziałania z systemem PRM oraz dysponowania przez dyspozytora medycznego w ramach systemu SWD PRM, skład zespołu i wyposażenie pojazdu specjalistycznego na podstawie wymagań określonych w art.36 ust. 6 oraz art. 38 oraz zakres medycznych czynności ratunkowych lub innych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez ratownika medycznego z odpowiednim stopniem i ratownika kwalifikowanej pierwszej pomocy.” <u>Uzasadnienie:</u> jak w pkt. 8.</p> <p>9) artykuł 43 ust. 1, otrzymuje nowe brzmienie: „1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Krajowej Rady Ratowników Medycznych oraz stowarzyszeń będących, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi albo towarzystwami naukowymi o zasięgu ogólnokrajowym wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, standardy postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego akcją medyczną, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej, z uwzględnieniem zakresu medycznych czynności ratunkowych, innych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym oraz ratownika kwalifikowanej pierwszej pomocy.” <u>Uzasadnienie:</u> Istotne jest, by po utworzeniu samorządu zawodowego – działał czynnie w pracach dotyczących ustalania standardów postępowania w ratownictwie medycznym. Ważne by te standardy umożliwiały pracę ratownikom medycznym w zależności od stopnia zawodowego oraz specjalizacji i kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych.</p> <p>10) artykuł 46 ust. 1, otrzymuje nowe brzmienie: „Zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa</p>		
--	--	--

<p>medycznego i korpusu ochotniczego ratownictwa medycznego, w tym wynikające z umów międzynarodowych, są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie wyłączenia finansowania ZRM o korpus ORM.</p> <p>Art. 100 (obecnie art. 106) - proponuje się nadać nowe brzmienie, a aktualny art. 100 otrzymuje kolejny numer</p> <p>Art. 100: „W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny, w Rozdziale XIV Artykuł 115 §13 pkt 7 otrzymuje nowe brzmienie: 7) funkcjonariusz organu powołanego do ochrony bezpieczeństwa publicznego albo funkcjonariusz Służby Więziennej albo osoba będąca pracownikiem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wyjściem naprzeciw jest ujęcie pracowników PRM w ustawie Kodeks Karny jako funkcjonariuszy publicznych – ponieważ interpretacja obecnych przepisów daje sądowi możliwość ominięcia skorzystania z ochrony w/w pracowników z uwagi na brak wyszczególnienia w przytoczonym artykule.</p> <p>Art. 101 (obecnie art. 107)- proponuje się nadać nowe brzmienie a, aktualny art. 101 otrzymuje kolejny numer:</p> <p>Art.101: „W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2017 poz. 1473) w załączniku do ustawy w tabeli numery 5, 6 i 10 otrzymują nowe brzmienie: 5. Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, ratownik medyczny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji . 6. Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, ratownik medyczny albo inny pracownik</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Zagadnienia wykraczające poza zakres merytoryczny ustawy.</p>
--	--	---

<p>wykonyjący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonyjący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji.</p> <p>10. Fizjoterapeuta, ratownik medyczny albo inny pracownik wykonyjący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonyjący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zmiana ta podyktowana jest niewłaściwą do wedle zamysłu legislatora interpretacją pracodawcy, który z braku wymienienia i obowiązku posiadania przez grupę ratowników medycznych wyższego wykształcenia, minimalizując swoje koszty klasyfikuje wszystkich ratowników medycznych względem najniższego przelicznika, który dla pracowników wykonyjących zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia wynosi 0,64, a dla pracowników posiadających wyższe wykształcenie 0,73.</p> <p>Uzupełnienie tego zapisu o słowa „ratownik medyczny” ukróci proceder niesprawiedliwości wobec tej grupy zawodowej i zapewni równe traktowanie pod kątem zdobytego wykształcenia.</p>		
--	--	--

4.	<p>Art. 14 ust. 6 - wydaje się, że przepis ten powinien precyzyjniej określać sytuacje zaniechania wykonywania niektórych czynności ratunkowych (jeżeli nie spowoduje to zagrożenia życia pacjenta), a także odnosić się do warunków zaniechania resuscytacji krążeniowo - oddechowej. Powinno się zezwolić ratownikowi na niepodejmowanie resuscytacji krążeniowo - oddechowej w sytuacji powzięcia jednoznacznej wiedzy o braku medycznych wskazań do jej przeprowadzenia (np. długi czas zatrzymania krążenia, zatrzymanie krążenia jako wynik nieuleczalnej choroby ogólnoustrojowej). Obecne przepisy powodują podejmowanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej praktycznie w każdym przypadku, co powoduje rosnącą liczbę resuscytacji bez szans na reanimację, znacznie zwiększając koszty daremnego w takich przypadkach postępowania leczniczego. Kwestię tę należy, ze względu na jej ważkość, zdaniem niżej podpisanego, opisać w art. 14 ust. 6 ustawy oraz bardziej szczegółowo w dokumentach Ministerstwa Zdrowia.</p>	Konsultant Krajowy dziedzinie intensywnej terapii	w Uwaga nieuwzględniona. Materia projektu ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów.
5.	<p>Art. 2 – proponuje się nadać nowe brzmienie: „1. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:</p> <p>1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych i przedstawiła aktualne zaświadczenie o niekaralności.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zawód ratownika medycznego jest zawodem zaufania publicznego. Osoba skazana prawomocnym wyrokiem np. za kradzież, pedofilię, znęcanie się, itp. nie powinna być dopuszczona do jego wykonywania.</p> <p>Art. 6 ust 4 – proponuje się nadać nowe brzmienie:” Zgłaszający się wnosi opłatę egzaminacyjną, która stanowi 50% opłaty egzaminacyjnej Lekarskiego Egzaminu Krajowego (LEK). lub Zgłaszający się wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości 50 zł, która stanowi dochód budżetu</p>	Konsultant Krajowy dziedzinie Perinatologii	w Uwaga nieuwzględniona. Uwaga bezprzedmiotowa, usunięto przepis.

<p>państwa.”</p> <p>Uzasadnienie: 10% przeciętnego wynagrodzenia jest znacznie wyższe od opłaty egzaminacyjnej za LEK, który ma większą pulę pytań niż PERM (200 LEK pytań vs 100 PERM).</p> <p>Art. 6 ust 11 pkt 11 – proponuje się nadać nowe brzmienie: Wynagrodzenie za udział w pracach Zespołu, w wysokości nie wyższej niż 15% (dla przewodniczącego) oraz nie wyższej niż 10% (dla członka) przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego W Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.</p> <p>Art. 9 ust 6 – proponuje się nadać nowe brzmienie: „Na wniosek osoby, o której mowa w ust. 5, dyrektor CEM wydaje duplikat albo dokonuje korekty świadectwa złożenia PERM. Opłata za te czynności wynosi 50% opłaty egzaminacyjnej. Opłaty nie wnosi się w przypadku, gdy korekta wynika z błędu CEM. Opłata stanowi przychód CEM.</p> <p>Art. 17 ust 3 (obecnie art. 13)- podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, jest obowiązany ułatwić ratownikowi medycznemu aktualizowanie wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego</p> <p>Proponuje się doprecyzować informację na jakich zasadach podmiot zatrudniający ratownika medycznego jest obowiązany ułatwiać mu aktualizowanie wiedzy i umiejętności.</p> <p>- Projekt ustawy nie określa jednoznacznie po jakim okresie ratownik traci prawo wykonywania zawodu w przypadku nie wykonywania tego zawodu lub nie wywiązywania się z obowiązku doskonalenia zawodowego oraz jak wygląda proces odzyskiwania uprawnień,</p> <p>- projekt ustawy nie określa</p>		<p>Uwaga bezprzedmiotowa, usunięto przepis</p> <p>Uwaga bezprzedmiotowa, usunięto przepis</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	---

	<p>jednoznacznie czy Krajowa Izba Ratowników Medycznych będzie podzielona na okręgi,</p> <ul style="list-style-type: none"> - projekt ustawy nie określa jednoznacznie ilu delegatów powinno być wybranych na zgromadzeniach wojewódzkich w celu uczestnictwa w Krajowym Zjeździe. Proponuje się wskazać liczby delegatów na 300 ratowników medycznych, - projekt ustawy nie określa jednoznacznie na jakich zasadach 500 ratowników może przygotować wniosek zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu, - projekt ustawy nie określa zasad wyliczania opłaty członkowskiej i zasad jej podziału oraz w wysokości opłat za złożenie wniosku o wpis do rejestru ratowników medycznych oraz opłat manipulacyjnych, - projekt ustawy nie określa jednoznacznie na jakich zasadach będzie wybierany Rzecznik Dyscyplinarny ponad to nie określa ilu będzie rzeczników oraz gdzie i na jaki okres będą wyznaczani, - projekt ustawy nie określa jednoznacznie na jakich zasadach w art. 91 przyznawane będzie odszkodowanie ratownikowi medycznemu, który został uniewinniony. 		
6.	<p>Art. 4 ust. 4 - zgodnie ze wskazanym zapisem projektu ustawy „zgłaszający się wnosi opłatę egzaminacyjną, która stanowi dochód budżetu państwa”. Należy rozważyć kwestię zniesienia odpłatności w przypadku pierwszego zgłoszenia. Uzasadnienie: W przypadku Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, pierwsze zgłoszenie jest bezpłatne. Dopiero za drugie i kolejne zgłoszenie należy uregulować opłatę. Art. 6 – dot. Komisji Egzaminacyjnej - W ustawie należy wskazać minimalne kryteria, jakie powinien spełniać członek Komisji Egzaminacyjnej (poza brakiem skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe). Uzasadnienie: Należy rozważyć</p>	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego	<p>Uwaga bezprzedmiotowa, usunięto przepis</p> <p>Uwaga bezprzedmiotowa, usunięto przepis</p>

	<p>przyjęcie dla członków Komisji Egzaminacyjnej wymagań odpowiednio jak: dla lekarza systemu, ratownika medycznego, pielęgniarki systemu.</p> <p>Art. 42 ust. 5 pkt. 2 (obecnie art. 39) - w jakim celu dane objęte rejestrem ratowników medycznych miałyby być udostępniane w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wątpliwości odnośnie potrzeby udostępniania danych we wskazanym zakresie.</p> <p>Art. 100 ust. 2 (obecnie art. 106)- zgodnie ze wskazanym zapisem projektu ustawy „osoby, o których mowa w ust. 1, wpisuje się do rejestru ratowników medycznych, na ich wniosek złożony nie później niż w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy”. Okres „przejściowy” wydaje się być bardzo długi.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zbyt długi okres na złożenie wniosku o dokonanie wpisu do rejestru ratowników medycznych. Przykładowo, należy zwrócić uwagę na zapisy art. 103 ust. 5 (dot. wpisu do rejestru jako warunku udziału ratowników medycznych w zgromadzeniach wojewódzkich i zebraniach rejonowych zgromadzenia wojewódzkiego), w którym z kolei ustawodawca zaproponował bardzo krótki termin.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
7.	<p>OSR - Zwiększenie limitów wydatków w części budżetu, z której jest finansowany system PRM o realną wysokość kosztów wprowadzenia urlopów szkoleniowych.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wydaje się, że skutki finansowe wprowadzenia urlopu szkoleniowego są niedoszacowane. Nie ma żadnego uzasadnienia dla przyjęcia, że tylko 50% ratowników medycznych skorzysta z całego przysługującego urlopu szkoleniowego. Ponadto średnie wynagrodzenie ratowników medycznych w kolejnych latach będzie wyższe niż dla roku bazowego (roku opracowania OSR).</p>	Związek Powiatów Polskich	Uwaga nieuwzględniona.

8.	<p>Proponuje się aby program nauczania zawodu ratownika medycznego obejmował zajęcia dotyczące udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym. Specyfika niepełnosprawności wymaga odpowiedniego podejścia, a także umiejętności nawiązania kontaktu z taką osobą.</p> <p>Dotyczy to między innymi osób niewidomych, niesłyszących oraz niepełnosprawnych ruchowo.</p> <p>Ponadto państwowy egzamin na ratownika medycznego powinien zawierać pytania dotyczące udzielania pomocy medycznej osobom niepełnosprawnym.</p>	Polski Związek Niewidomych	Uwaga nieuwzględniona. Sprawy wykraczające poza materię ustawy.
9.	<p>Art.13 ust. 1 (obecnie art. 5)– proponuje się w art. dodać wyrazy: „poprzedzonego ukończeniem kursu doskonalącego i uzyskaniem pozytywnej oceny podmiotu zgodnie z art.20 pkt. 1 ust. 5.”</p> <p>Art.13 ust. 2 (obecnie art. 5)– proponuje się dodać wyrazy: „Przeszkolenie prowadzone jest zgodnie z programem merytorycznym, którego ramy ustala Krajowa Rada Ratowników Medycznych.”</p> <p>Art. 17 (obecnie art. 13) – proponuje się dodać ust. 6 w brzmieniu: „Nie dopełnienie przez ratownika medycznego obowiązku doskonalenia zawodowego opisywanego w art. 17 pkt. 1, skutkuje postępowaniem przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej z czasowym zawieszeniem lub odebraniem prawa wykonywania zawodu.”</p> <p>Art. 22 ust. 4 (obecnie art. 19)– proponuje się dodać wyrazy:” oraz Okręgowych Delegatur Krajowej Rady Ratowników Medycznych.”</p> <p>Art. 22 (obecnie art. 19)- po ust. 6 proponuje się dodać ust. 7 w brzmieniu:” Krajowa Rada Ratowników Medycznych jak i Delegatury Okręgowe otrzymują z budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, środki finansowe, na pokrycie czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w art. 23, zadań samorządu ratowników medycznych o których mowa w pkt. 2,3,10 i 11 oraz czynności , których wykonywanie na</p>	Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się powołania okręgowych izb.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się powołania okręgowych izb.</p>

	<p>podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane samorządowi ratowników medycznych.”</p> <p>Art. 24 ust. 1 pkt 6 (obecnie art. 21)– proponuje się zastąpić wyrazy: „Rzecznik Dyscyplinarny” wyrazami: „Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej”.</p> <p>Art. 24 ust. 1 (obecnie art. 21)- proponuje się po pkt 6 dodać pkt 7 w brzmieniu: „Okręgowa Delegatura Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p>Art. 31 pkt. 2 (obecnie art. 28)– proponuje się dodać wyrazy: „Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz członków Okręgowej Delegatury Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p>Art. 35 ust. 2 pkt 1 (obecnie art. 32)– proponuje się zastąpić wyrazy: „Krajowej Izby Ratowników Medycznych” wyrazami: „Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p>Art. 56 ust. 1 – (obecnie art. 57) proponuje się zastąpić wyrazy: „Krajowej Izby Ratowników Medycznych” wyrazami: „Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p>Art. 67 ust. 2 (obecnie art. 68) - proponuje się zastąpić wyrazy: „Krajowej Izby Ratowników Medycznych” wyrazami: „Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p>Art. 103 ust. 2 (obecnie art. 112) – proponuje się nowe brzmienie ust. 2: „W skład Komitetu powołuje się reprezentantów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich stowarzyszeń zrzeszających ratowników medycznych, wpisanych do rozdzielnika w Ministerstwie Zdrowia, w okresie poprzedzającym dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.”</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się powołania okręgowych izb.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się powołania okręgowych izb.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Jest to mechanizm przyjęty we wszystkich ustawach regulujących działalność samorządów zawodowych i funkcjonuje on w praktyce.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Jest to mechanizm przyjęty we wszystkich ustawach regulujących działalność samorządów zawodowych i funkcjonuje on w praktyce.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Jest to mechanizm przyjęty we wszystkich ustawach regulujących działalność samorządów zawodowych i funkcjonuje on w praktyce.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>
10.	<p>Art. 5 ust. 3 pkt 1 – proponuje się usunięcie pojęcia: „ePUAP” z ww. przepisu projektu ustawy. Obecnie w obrocie prawnym funkcjonuje pojęcie „profil zaufany” a nie „profil zaufany ePUAP” (tak: rozporządzenie Ministra Cyfryzacji w sprawie profilu zaufanego i podpisu zaufanego z dnia 10 września 2018 r. Dz. U. z 2018 r. poz. 1760)).</p> <p>Art. 14 ust. 5 (obecnie art. 6) - zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw</p>	Rzecznik Praw Pacjenta	<p>Uwagabezprzedmiotowa, przepis usunięto.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Przepis obecnie obowiązujący w ustawie o PRM.</p>

<p>Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem między innymi osób wykonujących zawód medyczny. Projekt ustawy w art. 14 ust. 5 wymienia obowiązki ratownika medycznego, w tym te związane z realizacją i przestrzeganiem praw pacjenta - np. do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Należy wskazać, że obowiązek ten został już wyrażony w art. 13 - 14 ustawy w ramach prawa pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych (dotyczy wszystkich osób wykonujących zawód medyczny). Przepisy te regulują także wyłączenia od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, a także inne kwestie związane przykładowo ze zwolnieniem z tajemnicy informacji po śmieci pacjenta. Nie zasadne jest zatem powtarzanie tej materii w projekcie ustawy, tym bardziej, że projektowany przepis stanowi wyłącznie fragment obecnych regulacji. Nadto jak wskazano wcześniej ratownik medyczny, jako osoba wykonująca zawód medyczny, jest obowiązany do przestrzegania wszystkich praw pacjenta podczas wykonywania zawodu. Stąd też, dla jasności projektowanych regulacji oraz ich powiązania i relacji z przepisami ustawy, Rzecznik Praw Pacjenta proponuje unormowanie tego zagadnienia ze wskazaniem, że ratownik medyczny jest obowiązany do przestrzegania praw pacjenta. Jeżeli projektodawcy zależy na zwróceniu szczególnej uwagi na konkretne prawa pacjenta można następnie wymienić („w szczególności”). Analogiczny zabieg legislacyjny zastosowano w przypadku ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (art. 7 ust. 1). Jest to także istotne dla adresatów projektowanych norm prawnych i możliwych konsekwencji zawodowych za uchybienie im.</p>		
--	--	--

	<p>Projekt ustawy przewiduje zmiany w przepisach obowiązujących, będące konsekwencją wejścia w życie tego projektu. Przewiduje się w tym zakresie uchylenie art. 10b-12h ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590). Uchylony zostanie zatem także przepis art. 11 ust. 10a, który odnosił się do sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego bez zgody pacjenta (co ważne dotyczy on także pielęgniarki systemu). Projekt ustawy nie przewiduje analogicznych regulacji. Przepisy powinny odnosić się do tej kwestii i uwzględniać także sytuacje, w których przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego a małoletni (który ukończył 16 rok życia i może także wyrazić zgodę na udzielenie świadczeń zdrowotnych) odmawia tej zgody (a także sytuacje odwrotne), co sygnalizują Rzecznikowi Praw Pacjenta podmioty lecznicze. Wprawdzie art. 17 ust. 3 ustawy wskazuje co należy zrobić, gdy małoletni, odmiennie niż jego przedstawiciel ustawowy, odmawia zgody - wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Nie ulega jednak wątpliwości, że procedura ta nie może zostać dochowania w przypadku medycznych czynności ratunkowych. Życie i zdrowie pacjenta są wartościami najwyższymi i wprowadzane regulacje powinny w pierwszej kolejności zabezpieczać właśnie te wartości.</p>		
11.	<p>Art. 68 (obecnie art. 69) - proponuje się dodanie ust. 3 pozwalającego na wyłączenie jawności postępowania dyscyplinarnego również na wniosek pokrzywdzonego, w brzmieniu: „Sąd dyscyplinarny wyłącza jawność rozprawy także na wniosek pokrzywdzonego. <u>Uzasadnienie:</u> Sam fakt prowadzenia postępowania może być dla pokrzywdzonego negatywnym przeżyciem potęgowanym jawnością postępowania. Wyłączenie jawności na jego wniosek w kontekście</p>	Polska Rada Ratowników Medycznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Służb Pracowniczych	Uwaga nieuwzględniona.

<p>powyższego jest uzasadnione. Podobne rozwiązanie znajduje się w art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952).”</p> <p>Art. 75 (obecnie art. 76) - proponuje się dodanie ust. 3 pozwalającego na ograniczenie jawności orzeczenia dyscyplinarnego, w brzmieniu: „Przewodniczący składu orzekającego może wyłączyć jawność ogłoszenia głównych motywów orzeczenia w razie zaistnienia przesłanek określonych w art. 68 ust. 2 lub 3.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Konsekwentnie uznając, że już na gruncie przyjętego projektu ustawy możliwe jest wyłączenie jawności postępowania w ramach dobrej praktyki zasadnym jest uregulowanie tej kwestii również w przypadku ogłoszenia orzeczenia. Podobne rozwiązanie znajduje się w art. 113 ust. 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952).</p> <p>Art. 73 (obecnie art. 74) - proponuje się zmianę ust. 2 poprzez uwzględnienie zmienionego brzmienia art. 72 ust. 1, w brzmieniu: „Karę pieniężną orzeka się samoistnie albo obok kar wymienionych w art. 72 ust. 1 pkt 4–5. „</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> W przypadku uwzględnienia zmiany zaproponowanej w art. 72 ust.1 koniecznym jest wprowadzenie dalszych zmian o charakterze redakcyjnym.</p> <p>Art. 73 (obecnie art. 74) - proponuje się zmianę ust. 1 poprzez zmianę sformułowania „od jednej trzeciej” na sformułowanie „od jednej dziesiątej”, w brzmieniu: Karę pieniężną orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od jednej dziesiątej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. W pkt 5 dodano nową karę.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>
--	--	---

<p>chwili wydania orzeczenia w pierwszej instancji.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zmiana ma na celu wprowadzenie zapisu, który będzie spełniał swoją funkcję, ale nie będzie stanowił kary zbyt surowej. Należy wskazać, że rozwiązane pozwalające na nałożenie kary pieniężnej nieznane chociażby ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 849), jako kary dyscyplinarnej jest słuszne. Kary upomnienia i nagany mają wymiar etyczno-moralny, a kolejne kary stanowią kary, które w istocie mogą prowadzić do przynajmniej czasowego pozbawienia możliwości wykonywania zawodu, co stanowi wprost o ich surowości. Kara pośrednia jest zatem bardzo istotna. Wprowadzenie niższej minimalnej kary pieniężnej pozwoli na lepsze dostosowanie jej wysokości do konkretnego przypadku. Należy nadmienić, że zapis w projekcie jest tożsamy z zapisem znajdującym się w art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965) przy jednocześnie istotnie niższym średnim wynagrodzeniu ratownika medycznego w porównaniu do średniego wynagrodzenia lekarza. Niższa niż proponowana w projekcie wysokość kary została również przewidziana dla fizjoterapeutów w art. 110 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952). Podobnie kodeks karny pozwala na wymierzenie grzywny w wysokości znacznie niższej niż proponowana w projekcie.</p> <p>Art. 103 (obecnie art. 112) - proponuje się zmianę ust. 2 poprzez zmianę sformułowania „działających co najmniej przez 3 lata” na sformułowanie „działających co najmniej przez 5 lat”, w brzmieniu: „W skład Komitetu powołuje się reprezentantów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich stowarzyszeń zrzeszających ratowników medycznych, działających co najmniej przez 5 lat poprzedzających dzień wejścia w życie niniejszej ustawy. „</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona</p>
---	--	------------------------------

	<p><u>Uzasadnienie:</u> Polska Rada Ratowników Medycznych niniejszym ponownie deklaruje swoją gotowość do aktywnego włączenia się w tworzenie przyszłego samorządu, w tym chęć przystąpienia do Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych. Istotnym jest, aby w ramach Komitetu działały organizacje z odpowiednim doświadczeniem. Zmiana zapisu ustawowego pozwoli na zabranie pola w najważniejszych w początkowym okresie dyskusjach na rzecz doświadczonych organizacji, co niewątpliwie pozytywnie wpłynie na charakter prac Komitetu.</p>		
12.	<p>Art. 12 ust. 3 (obecnie art. 4) proponuje się dodać pkt 17) pełnić funkcję koronera. Po zmianie odpowiednich przepisów.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Obecnie jest problem z zatrudnianiem koronera którym może być jedynie lekarz, proponowana zmiana umożliwi rozwiązanie problemu stwierdzania zgonów.</p> <p>Art. 12 ust 3 pkt 15 (obecnie art. 4) – proponuje się po słowach „w izbie wytrzeźwień wchodzi w skład zmiany” dodać lub pełnić funkcję kierownika zmiany/zespołu.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Coraz częściej pojawiają się informacje o problemie z zabezpieczeniem lekarza na dyżurze w izbach wytrzeźwień.</p> <p>Art. 14 (obecnie art. 6) – proponuje się dopisać ust. 8 w brzmieniu: „Ratownik medyczny jest uprawniony do nabycia leków/wyrobów medycznych o których mowa w Art,12 ust.5 pkt.1.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Ratownicy medyczni wykonując świadczenia zdrowotne podczas zabezpieczeń medycznych i innej działalności medycznej prowadząc działalność gospodarczą nie mogą należycie wypełniać swoich czynności, zwłaszcza odpowiednio zabezpieczać pacjentów przeciwbólowo.</p> <p>Art. 17 ust. 2 (obecnie art. 13) – proponuje się po słowach „koszty doskonalenia zawodowego ponosi ratownik medyczny” dopisać z wyjątkiem Art.17 ust.1 pkt.1”.</p>	<p>ZZPRM w Białymstoku, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Solidarność 80 Małopolska Solidarność 80 Małopolska</p> <p>Solidarność 80 Małopolska</p> <p>Solidarność 80 Małopolska</p>	<p>Ratownik medyczny będzie posiadał uprawnienie stwierdzania zgonu</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Ratownik medyczny jest powołany do ratowania zdrowia i życia, a nie do opieki nad osobami pod wpływem środków odurzających.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Ratownik medyczny wykonuje swoje czynności, w tym np. zabezpieczenie medyczne imprezy masowej, w ramach podmiotu leczniczego, który zapewnia mu dostęp do niezbędnych leków.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona – przepisy jasno wskazują kto może ponosić koszty doskonalenia zawodowego.</p>

<p><u>Uzasadnienie:</u> Jest to doskonalenie zawodowe nałożone przez ustawodawcę, powinno być wskazane finansowanie np. z budżetu Ministra Zdrowia.</p> <p>Art. 19 ust. 4 (obecnie art. 15) - proponuje się po słowach „ekspertów spośród osób legitymujących się” dodać słowo „aktualnym”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zaproponowana zmiana ma poprawić jakość doskonalenia zawodowego.</p> <p>Art. 21 pkt 6 (obecnie art. 18) – po art. 21pkt 6 dodać</p> <p>Rozdział 3A UPOSAŻENIA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH I ZABEZPIECZENIE EMERYTALNE Art.21A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ratownikowi medycznemu zatrudnionemu w jednostkach systemu przysługuje uposażenie zgodne z przelicznikiem 1.05 średniej krajowej płacy. 2. Ratownik medyczny zatrudniony na stanowisku dyspozytora medycznego przysługuje przelicznik 1.3 średniej krajowej płacy. 3. Ratownik medyczny w wieku 55 lat życia i posiadający poświadczenie minimum 20 lat pracy w jednostkach systemu państwowego ratownictwa medycznego /zespoły PRM i SOR/ nabywa prawo emerytalne <p><u>Uzasadnienie:</u> Określenie w ustawie wysokości uposażenia poprawi bezpieczeństwo państwa, zwłaszcza w obliczu niedoboru kadr medycznych nie można pozwolić na niepewność obsady tak ważnej „służby” i ryzyko niezabezpieczenia ludności naszego kraju, a także osób przebywających czasowo w naszym kraju. Określenie uposażenia pracowników systemu PRM w ustawie zagwarantuje stałą obsadę dzięki odpowiedniemu uposażeniu. Świadczenia systemu PRM, są świadczeniami finansowanymi z budżetu państwa i jak inne służby należy określić w ustawie o zawodzie wysokość uposażeń.</p>	<p>Solidarność 80 Małopolska</p> <p>Solidarność 80 Małopolska</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona Określenie „ Aktualny” jest nienormatywne i sensu stricte oznacza „w chwili obecnej”, co w kontekście dorobku naukowego oraz zawodowego jest błędne z założenia.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona, poza materiały ustawy.</p>
---	---	---

<p>Nabycie praw emerytalnych w wieku 55 lat wpłynie na poprawę bezpieczeństwa, przepracowanie wielu lat w tak trudnych warunkach /praca stresująca, w porze nocnej, w skrajnych warunkach atmosferycznych, terenowych, często napotykać na agresję, przemoc fizyczną wielka odpowiedzialność, często praca wymagająca wkładu ogromnego wysiłku fizycznego ponad wszelkie normy określone w przepisach/ znacznie szybciej eksploatują organizm człowieka. Na stanowisku gdzie czas reakcji, sprawność fizyczna i jasność umysłu decydują o życiu bardzo wielu osób mają fundamentalne znaczenie na poziom bezpieczeństwa naszego kraju. Z doświadczeń wynika że osoby po 55 roku życia czynne zawodowo w ZRM bardzo często podpadają na zdrowiu, nie gwarantując odpowiedniej jakości świadczeń, przebywają na zwolnieniach chorobowych.</p> <p>Art. 23 (obecnie art. 20) – proponuje się po pkt 12 dodać pkt 13 – 20 w brzmieniu:</p> <p>13)uczestnictwo w konkursach na inne stanowiska w ochronie zdrowia 14)Przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej 15)Opiniowanie warunków pracy i płacy ratowników medycznych 16)Integrowanie środowiska ratowników medycznych 17)Prowadzenia badań dotyczących ratownictwa medycznego 18)Opiniowanie aktów prawnych pod względem poprawy bezpieczeństwa i ochrony zdrowia? 19)Współpraca z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi i innymi organizacjami w kraju i za granicą w sprawach dotyczących bezpieczeństwa zdrowotnego i warunków wykonywania zawodu ratownika medycznego. 20) Zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą samorządu ratowników medycznych.</p> <p>Art.24(obecnie art. 21) – proponuje się po ust. 2 dodać ust. 3 w brzmieniu: „Członkowie organów samorządu powinni pracować</p>	<p>Solidarność 80 Małopolska</p> <p>Solidarność 80 Małopolska</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>
--	---	---

<p>czynnie zawodowo w wymiarze co najmniej ¼ etatu(jeden dyżur 12 godzinny w tygodniu)”. <u>Uzasadnienie:</u> Stały kontakt z czynnym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego pozwoli pozostać na w realiach zawodu oraz reagować na bieżące potrzeby ratowników medycznych. Art. 68 (obecnie art. 69) – proponuje się dodanie ust. 3 pozwalającego na wyłączenie jawności postępowania dyscyplinarnego również na wniosek pokrzywdzonego w brzmieniu: „Sąd dyscyplinarny wyłącza jawność rozprawy także na wniosek pokrzywdzonego.” <u>Uzasadnienie:</u> Sam fakt prowadzenia postępowania może być dla pokrzywdzonego negatywnym przeżyciem potęgowanym jawnością postępowania. Wyłączenie jawności na jego wniosek w kontekście powyższego jest uzasadnione. Podobne rozwiązanie znajduje się w art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952). Art. 75 (obecnie art. 76) - proponuje się dodanie ust. 3 pozwalającego na ograniczenie jawności orzeczenia dyscyplinarnego w brzmieniu: „Przewodniczący składu orzekającego może wyłączyć jawność ogłoszenia głównych motywów orzeczenia w razie zaistnienia przesłanek określonych w art. 68 ust. 2 lub 3.” <u>Uzasadnienie:</u> Konsekwentnie uznając, że już na gruncie przyjętego projektu ustawy możliwe jest wyłączenie jawności postępowania w ramach dobrej praktyki zasadnym jest uregulowanie tej kwestii również w przypadku ogłoszenia orzeczenia. Podobne rozwiązanie znajduje się w art. 113 ust. 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952). Art. 95 ust. 1 (obecnie art. 96) - proponuje się zmianę pkt. 3-5 poprzez uwzględnienie zmienionego brzmienia art. 72 ust. 1.</p>	<p>Międzyzakładowy Związek Zawodowy Ratowników Medycznych w Legnicy, Solidarność 80 Małopolska</p> <p>Międzyzakładowy Związek Zawodowy Ratowników Medycznych w Legnicy, Solidarność 80 Małopolska</p> <p>Międzyzakładowy Związek Zawodowy Ratowników Medycznych w Legnicy, Solidarność 80 Małopolska</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>
---	--	--

<p>Art. 95 ust. 1 Zatarcie kary następuje z urzędu: (...) 3) po upływie trzech lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 72 ust. 1 pkt 3-4; 4) po upływie pięciu lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 72 ust. 1 pkt 5; 5) po upływie dziesięciu lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 72 ust. 1 pkt 6.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> W przypadku uwzględnienia zmiany zaproponowanej w art. 72 ust.1 koniecznym jest wprowadzenie dalszych zmian o charakterze redakcyjnym.</p> <p><u>Uwaga dalsza konsekwencja zmiany zaproponowanej w art. 72 ust.1.</u></p> <p>Art. 73 (obecnie art. 74) - proponuje się zmianę ust. 1 poprzez zmianę sformułowania „od jednej trzeciej” na sformułowanie „od jednej dziesiątej” w brzmieniu: „Karę pieniężną orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od jednej dziesiątej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w chwili wydania orzeczenia w pierwszej instancji.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zmiana ma na celu wprowadzenie zapisu, który będzie spełniał swoją funkcję, ale nie będzie stanowił kary zbyt surowej. Należy wskazać, że rozwiązane pozwalające na nałożenie kary pieniężnej nieznane chociażby ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 849), jako kary dyscyplinarnej jest słuszne. Kary upomnienia i nagany mają wymiar etyczno-moralny, a kolejne kary stanowią kary, które w istocie mogą prowadzić do przynajmniej czasowego pozbawienia możliwości wykonywania zawodu, co stanowi wprost o ich surowości. Kara pośrednia jest zatem bardzo istotna.</p>	<p>Międzyzakładowy Związek Zawodowy Ratowników Medycznych w Legnicy, Solidarność 80 Małopolska</p> <p>Międzyzakładowy Związek Zawodowy Ratowników Medycznych w Legnicy, Solidarność 80 Małopolska</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona</p>
---	---	------------------------------

<p>Wprowadzenie niższej minimalnej kary pieniężnej pozwoli na lepsze dostosowanie jej wysokości do konkretnego przypadku. Należy nadmienić, że zapis w projekcie jest tożsamy z zapisem znajdującym się w art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965) przy jednocześnie istotnie niższym średnim wynagrodzeniu ratownika medycznego w porównaniu do średniego wynagrodzenia lekarza. Niższa niż proponowana w projekcie wysokość kary została również przewidziana dla fizjoterapeutów w art. 110 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2019 r. poz. 952). Podobnie kodeks karny pozwala na wymierzenie grzywny w wysokości znacznie niższej niż proponowana w projekcie.</p> <p><u>Uwaga dalsza konsekwencja zmiany zaproponowanej w art. 72 ust.1</u></p> <p>Art. 73 (obecnie art. 74) - proponuje się zmianę ust. 2 poprzez uwzględnienie zmienionego brzmienia art. 72 ust. 1 w brzmieniu: „Karę pieniężną orzeka się samoistnie albo obok kar wymienionych w art. 72 ust. 1 pkt 4–5.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> W przypadku uwzględnienia zmiany zaproponowanej w art. 72 ust.1 koniecznym jest wprowadzenie dalszych zmian o charakterze redakcyjnym.</p> <p>Art. 103 (obecnie art. 112) - proponuje się zmianę ust. 2 poprzez zmianę sformułowania „działających co najmniej przez 3 lata” na sformułowanie „działających co najmniej przez 5 lat” w brzmieniu: „W skład Komitetu powołuje się reprezentantów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich stowarzyszeń zrzeszających ratowników medycznych, działających co najmniej przez 5 lat poprzedzających dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Związek zawodowy pracowników ratownictwa medycznego w Białymstoku deklaruje swoją gotowość do</p>	<p>Międzyzakładowy Związek Zawodowy Ratowników Medycznych w Legnicy, Solidarność 80 Małopolska</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. W pkt 5 dodano nową karę</p> <p>Proponuje się następujące brzmienie przepisu: W skład Komitetu powołuje się reprezentantów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich związków zawodowych i stowarzyszeń zrzeszających co najmniej po 500 ratowników medycznych każdy, działających co najmniej przez 3 lata poprzedzające dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.</p>
--	--	--

	<p>aktywnego włączenia się w tworzenie przyszłego samorządu, w tym chęć przystąpienia do Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych. Istotnym jest naszym zdaniem, aby w ramach Komitetu działały organizacje z odpowiednim doświadczeniem. Zmiana zapisu ustawowego pozwoli na zabranie pola w najważniejszych w początkowym okresie dyskusjach na rzecz doświadczonych organizacji, co niewątpliwie pozytywnie wpłynie na charakter prac Komitetu.</p>	<p>Solidarność 80 Małopolska Międzyzakładowy Związek Zawodowy Ratowników Medycznych w Legnicy, Solidarność 80 Małopolska</p>	
<p>13.</p>	<p>Art. 1 – proponuje się nowe brzmienie przepisu: „Ustawa określa: 1) zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego; 2) zasady i warunki wykonywania zawodu ratownika medycznego; 3) zasady awansu zawodowego i nabywania uprawnień zawodowych; 4) zasady organizacji i działania samorządu ratowników medycznych; 5) zasady odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych. <u>Uzasadnienie:</u> Ustawa musi również regulować zasady rozwoju zawodowego oraz korelację uprawnień w odniesieniu do uzyskiwania kompetencji zawodowych – specjalizacji. Art. 6 ust. 2 - proponuje się nowe brzmienie przepisu: „Członków Komisji Egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM. Kandydatów do Komisji Egzaminacyjnej zgłaszają: 1) dyrektor CEM; 2) konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej; 3) rektorzy uczelni prowadzących kształcenie w zakresie ratownictwa medycznego; 4) wojewodowie; 5) stowarzyszenia będącymi zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszającymi ratowników medycznych.” <u>Uzasadnienie:</u> Towarzystwa naukowe działające w obszarze ratownictwa medycznego muszą mieć możliwość zgłaszania swoich</p>	<p>Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga bezprzedmiotowa, usunięto przepis</p>

<p>kandydatów do składu komisji egzaminacyjnej.</p> <p>Art. 10 a - proponuje się nowe brzmienie przepisu: „1. Tworzy się studia uzupełniające magisterskie z zakresu ratownictwa medycznego. 2. Ratownicy medyczni, którzy rozpoczęli studia uzupełniające magisterskie na kierunkach: zdrowie publiczne, pedagogika zdrowia, zarządzanie kryzysowe, przed wejściem w życie ustawy nabywają tożsamych kompetencji z ratownikami medycznymi, którzy ukończyli studia uzupełniające magisterskie z zakresu ratownictwa medycznego.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Istnieje konieczność umożliwienia kształcenia na studiach uzupełniających z ratownictwa medycznego. Jednocześnie z uwagi na wcześniejszy brak takiej możliwości należy zrównać uprawnienia, które będą wynikać z toku studiów na tych kierunkach.</p> <p>Art. 12 ust. 3 pkt 12 (obecnie art. 4) - proponuje się nowe brzmienie przepisu: „na lotniskach w związku z zapewnieniem wymagań, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 85 oraz w ramach Służby Poszukiwania i Ratownictwa Lotniczego „ASAR” na podstawie art. 140a-d ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r. poz. 1580).”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Przepis ten dotyczy ujęcia możliwości wykonywania zawodu również w formacjach służby ASAR, które podlegają pod MON jako jednostki powietrzne udostępniane do działań, ale organizatorem działań tych formacji jest Minister Transportu.</p> <p>Art. 12 ust. 5 pkt 1 i 2 (obecnie art. 4) - proponuje się nowe brzmienie przepisu: „5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres: 1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza,</p>		<p>Uwaga uwzględniona w zakresie uwzględnienia studiów II stopnia.</p> <p>Nowe Kompetencje wynikające z ukończenia 2 stopnia studiów, w przypadku wprowadzenia takowych, nie nadadzą tych samych kompetencji co ratownikom medycznym, którzy obecnie posiadają wykształcenie II stopnia uzyskane na innych kierunkach.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	--

<p>2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w ust. 3 pkt 1–5 i 8–12, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej</p> <p>– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego z uwzględnieniem funkcji oraz stopnia zawodowego określonego w art.12 ust. 6.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Odwołanie redakcyjne do utworzonych w dalszej części ustawy stopni zawodowych.</p> <p>Należy z tego tytułu ujednoczyć stopnie zawodowe w służbach, w których ratownik medyczny może wykonywać swoje zadania zawodowe.</p> <p>Art. 12 (obecnie art. 4) – proponuje się dodać ust. 6 – 9 w brzmieniu:</p> <p>„6. Zawód ratownika medycznego podlega stopniowaniu. Nadanie i mianowanie na kolejny stopień odbywa się prze Krajową Radę stosownie do zajmowanego stanowiska oraz wypełnionego obowiązku doskonalenia zawodowego wraz ze stosownymi kursami kwalifikacyjnymi, specjalistycznymi oraz specjalizacjami, o których mowa w art. 17 ust. 1,</p> <p>7. Wyróżnia się następujące stopnie zawodowe:</p> <p>a) ratownik medyczny; b) starszy ratownik medyczny; c) ratownik medyczny specjalista; d) ratownik medyczny instruktor – specjalista.</p> <p>7. Aby uzyskać kolejny stopień zawodowy, o którym mowa w ust. 7 należy spełnić poniższe wymagania:</p> <p>a) starszy ratownik medyczny – posiadanie tytułu zawodowego ratownika medycznego, wyższego wykształcenia oraz co najmniej 10 lat doświadczenia zawodowego; b) ratownik medyczny specjalista – posiadanie tytułu zawodowego</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p>
---	--	--

<p>3. Podmioty, które wymieniono w ust. 2 mają obowiązek przyjąć nieodpłatnie ratownika medycznego na przeszkolenie.</p> <p>4. Czas trwania przeszkolenia uzależniony jest od stażu zawodowego i liczby lat przerwy w wykonywaniu zawodu i wynosi:</p> <p>1) 6 miesięcy- gdy staż zawodowy ratownika medycznego wynosi:</p> <p>a) 0-1 roku, bez względu na długość przerwy,</p> <p>b) 1-5 lat a przerwa wynosi powyżej 10 lat.</p> <p>2) 4 miesiące - gdy staż zawodowy ratownika medycznego wynosi:</p> <p>a) 1-5 lat a przerwa jest równa lub mniejsza niż 10 lat,</p> <p>b) 6-10 lat a przerwa wynosi powyżej 10 lat.</p> <p>3) 3 miesiące - gdy staż zawodowy ratownika medycznego wynosi:</p> <p>a) 6-10 lat a przerwa jest równa lub mniejsza niż 10 lat,</p> <p>b) staż zawodowy i przerwa wynoszą powyżej 10 lat.</p> <p>4) 1 miesiąc - gdy staż zawodowy ratownika medycznego wynosi:</p> <p>a) powyżej 10 lat a przerwa jest równa lub mniejsza niż 10 lat.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Urealnienie wcześniejszych regulacji.</p> <p>Art. 14. 2 – 3 (obecnie art. 6)– proponuje się nowe brzmienie przepisu:</p> <p>„2. Ratownik medyczny, w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, wykonuje zlecenia określone w dokumentacji medycznej, oraz ma prawo zlecania świadczeń medycznych zgodnie z posiadanymi kompetencjami.</p> <p>3. Ratownik medyczny dokumentuje świadczenia zdrowotne udzielane w ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 12 ust. 3 pkt 2–14, w karcie indywidualnej ratownika medycznego lub innej dokumentacji medycznej w podmiocie leczniczym. Karta indywidualna ratownika medycznego zawiera dane, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696).”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Usankcjonowanie czynności, które musi wykonać</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	-------------------------------

<p>ratownik medyczny w podmiocie leczniczym.</p> <p>Art. 14 (obecnie art. 6)– proponuje się dodać ust. 6a-b w brzmieniu:</p> <p>6a. Ratownik medyczny ma obowiązek udzielać pomocy medycznej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.</p> <p>6b. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, ratownik medyczny może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny ratownika medycznego przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach ratownik medyczny informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta ratownik medyczny ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Regulacja zasady realizacji zawodu.</p> <p>Art. 18 ust. 1 (obecnie art. 14)– proponuje się nowe brzmienie przepisu:</p> <p>„Przebieg doskonalenia zawodowego ratownika medycznego dokumentuje się w karcie doskonalenia zawodowego oraz w rejestrze ratowników medycznych.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Istotne jest, aby przebieg doskonalenia zawodowego był jednocześnie lub tylko prowadzony w wersji elektronicznej poprzez rejestr. Jest to również zasadne w przypadku szkoleń specjalizacyjnych czy kursów specjalistycznych oraz kwalifikacyjnych, które na bieżąco będzie można za pośrednictwem Krajowej Rady uzupełniać lub w formie obowiązku nałożonej instytucji szkolącej.</p> <p>Art. 21 (obecnie art. 18) - proponuje się nowe brzmienie przepisu:</p> <p>Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <p>1) formy samokształcenia, kursów specjalizacyjnych i ich rodzajów, kursów specjalistycznych oraz</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Częściowo Uwzględniono Doskonalenie zawodowe jest procesem złożonym polega m.in. na udziale ratownika medycznego w kongresach, zjazdach oraz warsztatach. Podmiot organizujący dana formę samokształcenia niema możliwości edytować treści zawartych w rejestrze ratowników medycznych. Jednocześnie istnieją formy samokształcenia, które ratownik medyczny potwierdza sam.</p> <p>Wobec powyższego do rejestru ratowników medycznych może zostać wprowadzone informacji o zatwierdzeniu dopełnienia doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego za miniony okres edukacyjny.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	---

<p>instruktorskiego, o których mowa w art. 17 ust. 1,</p> <p>2) sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego przez ratowników medycznych w oparciu o stopnie zawodowe,</p> <p>3) zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych,</p> <p>4) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego,</p> <p>5) sposób potwierdzania zrealizowania przez ratownika medycznego poszczególnych form doskonalenia zawodowego oraz potwierdzenia przez Krajową Radę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego,</p> <p>6) wzór karty doskonalenia zawodowego– uwzględniając zapewnienie jednolitości odbywania doskonalenia zawodowego, szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, dokumentowania oraz zatwierdzania form doskonalenia zawodowego i karty doskonalenia zawodowego z uwzględnieniem wpisu do rejestru.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Oprócz form samokształcenia w tym samym rozporządzeniu lub osobnym należy ulokować kursy specjalistyczne oraz kwalifikacyjne. Dodatkowo proponuje się elektroniczne monitorowanie przebiegu doskonalenia zawodowego poprzez rejestr.</p> <p>Art. 23 pkt 1, 6, 9, 10 i 12-15 (obecnie art. 20) – proponuje się nowe brzmienie:</p> <p>„1) sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu ratownika medycznego oraz dbanie o przestrzeganie zasad etyki zawodowej;</p> <p>Pkt. 6) otrzymuje nowe brzmienie:</p> <p>6) reprezentowanie ratowników medycznych oraz ochrona ich interesów zawodowych poprzez opiniowanie, przedstawianie i wnioskowanie projektów aktów normatywnych w sprawach kształcenia przed i po dyplomowego, wykonywania zawodu i aktów pokrewnych dotyczących ochrony zdrowia;</p> <p>Pkt. 9) otrzymuje nowe brzmienie:</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	-------------------------------

<p>9) prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej i badawczej w zakresie promocji zdrowia i rozwoju ratownictwa medycznego; Pkt 10) otrzymuje nowe brzmienie: 10) prowadzenie rejestrów na podstawie przepisów ustawy; Pkt 12) otrzymuje numer 15) i dodaje się kolejne punkty o brzmieniu: 13) współpracę ze stowarzyszeniami będącymi zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszającymi ratowników medycznych; 14) współpracę z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami ratowników medycznych za granicą oraz samorządami innych zawodów medycznych w kraju; 15) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach. <u>Uzasadnienie:</u> Brak tych zadań w kompetencjach samorządu zawodowego spowoduje ograniczenie jego działalności, co jest sprzeczne z ideą jego powstania. Zaproponowane rozszerzenie będzie wystarczającym uzupełnieniem tych niedoborów i pozwoli na samodzielne stanowienie o zawodzie ratownika medycznego. Wpisy wzorowane są na ustawie o zawodzie fizjoterapeuty. Art. 34 pkt 7 (obecnie art. 31) – proponuje się nowe brzmienie przepisu: „7) koordynowanie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych oraz nadawanie stopni zawodowych;” <u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie kompetencji Krajowej Rady w kwestii stopni zawodowych. Art. 39 (obecnie art. 36) – proponuje się dodać ust. 3-6 w brzmieniu: 3. Krajowy Zjazd ustala wykaz funkcji w organach samorządu, których pełnienie może być wynagradzane, oraz zasady wynagradzania i wysokość wynagrodzenia osób pełniących obowiązki na stanowiskach określonych w uchwale Krajowego Zjazdu.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. kwestie poruszane w przedmiotowej uwadze dotyczą spraw wewnętrznych samorządu zawodowego i powinny być regulowane w przez właściwe organy samorządu.</p>
---	--	---

<p>4. Na wniosek Krajowej Rady albo Prezesa pracodawca jest obowiązany zwolnić od pracy pracownika będącego członkiem organu samorządu lub wykonującego czynności na rzecz samorządu, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.</p> <p>5. Krajowa Rada określi zasady i tryb wynagrodzenia przez organy samorządu na czas zwolnień od pracy, o których mowa w ust.6, oraz tryb zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka w związku z wykonywaniem czynności na rzecz samorządu, biorąc pod uwagę przepisy wydane na podstawie art.775 §2 ustawy z dnia 26czerwca 1974r. –Kodeks pracy.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Ta kwestia nie wiadomo dlaczego przez ustawodawcę jest pominięta, choć istotna w ujęciu pracy na rzecz Krajowej Izby Ratowników Medycznych.</p> <p>Art. 42 ust. 3 pkt 8 (obecnie art. 39) – proponuje się nowe brzmienie przepisu: „</p> <p>8) informację o:</p> <p>a) uzyskaniu stopnia zawodowego, jeżeli dotyczy;</p> <p>b) odbyciu szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli dotyczy;</p> <p>c) odbyciu kursu specjalistycznego, jeżeli dotyczy;</p> <p>d) odbyciu kursu instruktorskiego, jeżeli dotyczy;”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie informacji o stopniach zawodowych, specjalizacjach oraz kursach specjalistycznych i kwalifikacyjnych.</p> <p>Art. 43 ust. 6 (obecnie art. 40) – proponuje się dodać pkt 9 w brzmieniu:</p> <p>„9) nazwę i rodzaj stopnia zawodowego, o których mowa w artykule 12 ust. 6.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie informacji o stopniu zawodowym, który powinien być nadany osobie wskazanej w artykule 43.</p> <p>Art. 66 ust. 1 (obecnie art. 67) – proponuje się nowe brzmienie przepisu:</p> <p>„1. W przypadku gdy zebrane dowody wskazują z dużym</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie stopni służbowych na wzór służb mundurowych koliduje z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>
---	--	--

<p>prawdopodobieństwem, że ratownik medyczny, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu ratownika medycznego zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Sąd Dyscyplinarny, na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego, wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego przez obwinionego na okres do roku.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie możliwości wykonywania uchyleń wobec ratownika medycznego stopnia zawodowego przez organ Sądu Dyscyplinarnego.</p> <p>Art. 98 (obecnie art. 99) – proponuje się dodać ust. 4 w brzmieniu: „4. Kto dokona bezprawnego zamachu na osobę ratownika medycznego, naruszy jego nietykalność cielesną lub go znieważy z powodu wykonywania jego zawodu lub zajmowanego stanowiska, podlega karze przewidzianej dla osób naruszających ochronę prawną osób przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Istotne jest uregulowanie ochrony prawnej tego zawodu, również w aspekcie jego wykonywania w miejscu zdarzenia wobec agresywnych osób dopuszczających się czynnej i słownej napaści na ratownika medycznego.</p> <p>Art. 99 (obecnie art. 100) – proponuje się dodać nowy art. w brzmieniu: „W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia wprowadza się następujące zmiany: Art. 3 ust. 1.a. W grupie zawodowej ratowników medycznych powołuje się funkcje konsultanta krajowego do spraw ratowników medycznych oraz konsultantów wojewódzkich do spraw ratowników medycznych.”</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona Poza materiały ustawy. Konsultanci Krajowi oraz wojewódzcy powoływani na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p>
--	--	--

	<p>10. Fizjoterapeuta, ratownik medyczny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zmiana ta podyktowana jest niewłaściwą do wedle zamysłu legislatora interpretacją pracodawcy, który z braku wymienienia i obowiązku posiadania przez grupę ratowników medycznych wyższego wykształcenia, minimalizując swoje koszty, klasyfikuje wszystkich ratowników medycznych względem najniższego przelicznika, który dla pracowników wykonujących zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia wynosi 0,64, a dla pracowników posiadających wyższe wykształcenie 0,73.</p> <p>Uzupełnienie tego zapisu o słowa „ratownik medyczny” ukróci proceder niesprawiedliwości wobec tej grupy zawodowej i zapewni równe traktowanie pod kątem zdobytego wykształcenia.</p>		
14.	<p>Art. 13 ust. 2 (obecnie art. 5 ust. 3) – proponuje się dopisać: „Przeszkolenie jest finansowane w wysokości określonej w sposób jednolity dla wszystkich dysponentów w kraju przez ministra zdrowia. Płatnikiem jest właściwy wojewoda dla danego dysponenta ratownictwa medycznego.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Dysponent nie powinien być obciążany wynagrodzeniem dla szkolącego się za pracę przez okres 6 m-cy w wymiarze etatu tym bardziej, że w tym okresie szkolący się nie ma prawa wykonywania zawodu. Proponuje się dopisać: zasady funkcjonowania osoby przeszkalanej w zespołach ratownictwa medycznego.</p> <p><u>Uzasadnienie</u> Osoba przeszkalana nie ma prawa wykonywania zawodu, więc nie może wykonywać medycznych czynności ratunkowych jak członek ZRM.</p> <p>Proponuje się dopisać: zasady weryfikacji wiedzy i umiejętności po zakończeniu przeszkolenia.</p>	Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w obecnym kształcie dopuszcza różne formy finansowania przeszkolenia – przez przyszłego pracodawcę, (przyszłego pracownika lub wolontariat)

<p><u>Uzasadnienie</u> Przeszkolenie powinno zakończyć się jakąś formą weryfikacji np. jednolitym egzaminem (zaliczeniem), gdyż w przeciwnym wypadku odpowiedzialny za przeszkolenie, bez wytycznych jest dany dysponent.</p> <p>Art. 14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6) - proponuje się dopisać: ratownik medyczny w przypadku braku możliwości oceny stanu pacjenta ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia członków zespołu może odstąpić od wykonywania medycznych czynności ratunkowych.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> W dobie wielu aktów agresji wobec członków ZRM istotnym jest w/w zapis. Zapis ten jest również istotny w przypadku niemożności działania ZRM np. w strefie zagrożenia.</p> <p>Art. 14 ust. 6 ust. 1 pkt 3 (obecnie art. 6) – proponuje się wykreślić: lub w porozumieniu z lekarzem.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Ustawodawca nie określa znaczenia zwrotu: „w porozumieniu z lekarzem”. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 20.04.2016 r. wprowadza formę w zał. 2 Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego pod nadzorem lekarza.</p> <p>Art. 17 ust. 5 (obecnie art. 13 ust. 6) – proponuje się dopisać: oraz potwierdzające doskonalenie zawodowe w ramach urlopu szkoleniowego.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Ratownik medyczny przedstawia realizację obowiązku doskonalenia zawodowego na koniec obowiązującego go okresu. Natomiast bieżące dokumentowanie prawidłowości wykorzystania urlopu szkoleniowego jest niezbędne dla dysponenta w celu wypłaty i prowadzenia spraw kadrowo – płacowych.</p> <p>Art. 18 (obecnie art. 14) – proponuje się dopisać: kolejny punkt określający czy ratownik medyczny, który nie dopełnił obowiązku doskonalenia zawodowego ma prawo dalej wykonywać swoje obowiązki wynikające z posiadanego zawodu.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie przepisu może prowadzić do nadużyć. W składzie znajdują się nie tylko ratownicy medyczni, ale również pielęgniarki systemu oraz lekarze systemu.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga częściowo uwzględniona – przepisy doprecyzowano.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	--

	<p><u>Uzasadnienie:</u> Ustawa powinna jasno określać postępowanie zarówno ratownika medycznego jak i pracodawcy w takich przypadkach.</p> <p>Art. 20 ust. 8, ust 9 (obecnie art. 16 ust. 8 i 9)– proponuje się wykreślić ust 8 i 9.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wpis przez dyrektora CMKP powinien być automatyczny po przekazaniu dokumentacji przez Krajową Radę Ratowników.</p> <p>Art. 20 ust. 22 (obecnie art. 16 ust. 22) – proponuje się skrócić termin zgłaszania kursu doskonalącego na 30 dni.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Termin 60 dni jest zbyt długi.</p> <p>Art. 30 ust. 1 (obecnie art. 27 ust. 1) – proponuje się dodać w ilości proporcjonalnej do zarejestrowanych ratowników medycznych w danym województwie.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zasady wyboru delegatów powinny być jasne i czytelne oraz ilość delegatów z danego województwa powinna być powiązana z ilością ratowników medycznych w tym województwie.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona – przepisy zostały doprecyzowane zgodnie z uwagami CMKP.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Zgłoszenie kursu na 60 dni przed jego rozpoczęcie umożliwi zebranie odpowiedniej liczby kandydatów na daną edycję kursu.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Dokonano zmiany treści art. 23 (dawniej art. 26) na mocy którego wybory do organów samorządu i na stanowiska w organach są równe, powszechne i odbywają się w głosowaniu tajnym.</p>
15.	<p>Art. 12 ust. 1 pkt 1 (obecnie art. 4 ust. 1 pkt 1) – proponuje się nadać nowe brzmienie: „udzielaniu medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> czynności wykonywane przez ratowników powinny być określone precyzyjnie.</p> <p>Art. 12 ust. 1 pkt 1 (obecnie art. 4 ust. 1 pkt 1)– proponuje się wykreślić słowa "udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym".</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> stwarza to pole do rozszerzania kompetencji ponad wykształcenia i umiejętności.</p> <p>W efekcie powyższego należy skreślić art. 12 ust. 5 pkt 2.</p> <p>Art. 14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6) – proponuje się dodać: „nie dotyczy to czynności zleconych przez lekarza” np. nie może następować odmowa transportu pacjenta skierowanego przez lekarza do szpitala.</p>	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Medyczne czynności ratunkowe dotyczą świadczeń pozaszpitalnych.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>
16.	<p>Art. 12 ust. 1 pkt 1 (obecnie art. 4 ust. 1 pkt 1) – proponuje się nowe brzmienie przepisu: „udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie</p>	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	Uwaga nieuwzględniona. Medyczne czynności ratunkowe dotyczą świadczeń pozaszpitalnych.

<p>medycznych czynności ratunkowych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Ratownicy medyczni są przygotowywani w procesie kształcenia do realizacji świadczeń zdrowotnych w systemie ratownictwa medycznego i powinni 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. Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 ze zm.) 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.</p> <p>Art. 12 ust. 1 pkt 5 (obecnie art. 5 ust. 1 pkt 6) - proponuje się nowe brzmienie przepisu: „edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w zakresie nabytego przygotowania zawodowego;”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Ratownik medyczny w toku kształcenia zawodowego jest przygotowany do realizacji świadczeń w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w obszarze ratownictwa medycznego.</p> <p>Art. 12 ust. 3 pkt 1 (obecnie art. 5 ust. 1 pkt 1) - proponuje się nowe brzmienie przepisu: „w szpitalnych oddziałach ratunkowych stanowiących jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym;”.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Oczywiście jest, że prowadzenie edukacji oraz promocja zdrowia dotyczy tylko obszaru, do którego ratownik medyczny ma przygotowanie.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Wprowadzenie przepisu w proponowanym brzmieniu, uniemożliwiłoby udzielanie świadczeń przez ratowników medycznych również w jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych</p>
--	--	---

<p><u>Uzasadnienie:</u> W obecnym stanie prawnym i przyjętym modelu opieki nad pacjentem – w ramach pracy na szpitalnych oddziałach – ratownik medyczny może być jedynie zatrudniany w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych przesłanek ani medycznych, ani merytorycznych ani systemowych, aby ratownik medyczny mógł być zatrudniony na innych szpitalnych oddziałach. NRPIP podtrzymuje stanowisko w tym zakresie wyrażone w Stanowisku nr 28 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 lipca 2019 r. w sprawie zmian legislacyjnych w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego wprowadzonych przez Ministra Zdrowia.</p> <p>Zawodem pomocniczym dla pielęgniarki w oddziałach szpitalnych jest opiekun medyczny, zgodnie z przyjętą przez rząd: Polityką Wieloletnią Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce.</p> <p>Art. 12 ust. 3 pkt 16 (obecnie art. 5 ust. 3 pkt 16) – proponuje się wykreślenie przepisu.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o PRM dyspozytor medyczny to odrębnie stanowisko i może nim być osoba, która posiada wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego (art. 26 ust. 2 pkt 2), czyli ratownik medyczny tak jak i lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu może wykonywać zadania dyspozytora medycznego.</p> <p>W związku z powyższym wskazywanie konkretnego stanowiska jest niezasadne.</p> <p>Art. 12 ust. 4 pkt 4 (obecnie art. 5 ust. 4 pkt 4) – proponuje się nowe brzmienie przepisu: „koordynowanie pracy ratowników medycznych;”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> W obecnym stanie prawnym nie ma tylko i wyłącznie zespołów ratowników medycznych. Ponadto, dyspozytorami medycznymi jak wcześniej zostało podniesione może być lekarz systemu, pielęgniarka systemu oraz ratownik medyczny. Tożsama</p>		<p>niezbędnych dla ratownictwa medycznego.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. W przepisie tym wskazane są miejsca wykonywania zawodu, co nie stoi w sprzeczności z innymi przepisami.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Dyspozytor medyczny ma określone zadania, w związku z tym zakres tych zadań nie przekracza kompetencji ratownika medycznego.</p>
--	--	---

	<p>sytuacja występuje w przypadku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, którym może być lekarz systemu, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny (art. 29 ust. 6 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym).</p> <p>Mając na uwadze powyższe niezasadne jest sformułowanie kierowanie dyspozytorami medycznymi. Takiego zapisu nie ma w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, a także w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.</p> <p>Art. 14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6) – proponuje się wykreślenie przepisu dotyczącego możliwości odstąpienia od resuscytacji krążeniowo – oddechowej przez ratownika medycznego.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża dezaprobatę dla propozycji wyrażonej w ww. artykule. Decyzję o niepodejmowaniu resuscytacji lub kończeniu RKO określają wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji.</p> <p>Art. 40 ust. 2 pkt 2 (obecnie art. 37 ust. 2) - projektodawca wprowadza przepis, iż działalność samorządu jest finansowana m.in. z subwencji. Żaden z obecnie funkcjonujących samorządów medycznych nie ma tego rodzaju prerogatyw, w związku z tym proponuje się wykreślenie zapisu.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Obowiązująca ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 869 ze zm.) dofinansowanie w formie subwencji ogólnej przewiduje jedynie w przypadku jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki oraz partii politycznych (art. 112 ust. 1 pkt 3, 3a i 6).</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Przepis obecnie obowiązujący. Odstąpienie może nastąpić po dokonaniu oceny stanu pacjenta.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>
17.	<p>Proponuje się:</p> <p>1. Uregulowanie zasad dotyczących formy zatrudnienia ratowników medycznych - zawarcie wpisu umożliwiającego ratownikom medycznym zatrudnionym w ramach umowy o pracę pełnienie dyżurów medycznych, tj. 24 – godzinnych.</p>	Krajowe Stowarzyszenie Ratowników Medycznych	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona</p>

	<p>2. Stworzenie stopni zawodowych (hierarchii) ratowników medycznych (na podobieństwo PSP, WP czy formacji Policji). Stopniowanie i awans w systemie PRM miałyby być nabywane wraz z doświadczeniem, wg opinii bezpośredniego przełożonego oraz w toku samokształcenia (uczestniczenie w kursach specjalistycznych etc). Gradacja miałyby również odzwierciedlenie w zarobkach.</p> <p>3. Wprowadzenie możliwości odejścia na wcześniejszą emeryturę dla pracowników czynnie działających w PRM. Prawa nabywane wraz z wiekiem (np. 50 r.ż.), lub po 25 latach służby (na podobieństwo rozwiązań działających w WP czy Policji).</p> <p>4. Wprowadzenie testów sprawności fizycznej przy podejściu do PERM (na podobieństwo PSP), oraz wpisanie w ustawę obowiązku dbania o sprawność fizyczną i wprowadzenie testów sprawnościowych, np. co 2 lata - miałyby to na celu utrzymanie odpowiedniej tężyzny fizycznej ratowników medycznych.</p> <p>5. Wprowadzenie testów psychologicznych przy naborze na studia (przed rozpoczęciem kształcenia) lub wraz z testami sprawnościowymi przy PERM (na podobieństwo Policji czy SW).</p> <p>6. Wprowadzenie sankcji grożących za niedopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego oraz uzyskania odpowiedniej ilości punktów edukacyjnych w określonym czasie (np. zawieszenie prawa wykonywania zawodu).</p> <p>7. Zwiększenie liczby godzin dydaktycznych podczas praktyk międzysemestralnych w toku kształcenia.</p> <p>8. Prowadzenie kształcenia RM tylko na uczelniach medycznych.</p> <p>9. Wprowadzenie obowiązku opieki psychologicznej nad ratownikami medycznymi, ciężącym na podmiocie zatrudniającym danego RM (na podobieństwo Policji).</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona, usunięto przepis regulujący PERM</p> <p>Uwaga nieuwzględniona, usunięto przepis regulujący PERM</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Propozycja do rozważenia przy nowelizacji Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.</p>
18.	Art. 2 ust. 1 pkt 3 – proponuje się dodanie wyrazów: „z zastrzeżeniem ustępu 2”.	Fundacja Wsparcia	Uwaga nieuwzględniona.

<p>Art. 4 ust. 3 - proponuje się dodanie wyrazów: „wskazanie preferowanego miejsca składania PERM, spośród wskazanych przez CEM”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Kandydat na ratownika medycznego powinien mieć wpływ na wybór miejsca składania PERM, zgłaszającemu się ułatwi dotarcie na wyznaczony czas i miejsce. Sytuacja, w której kandydat dowiaduje się na 14 dni przed, że ma potencjalnie wyznaczone miejsce w odległości kilkuset kilometrów utrudni przygotowanie się do egzaminu i podwyższy koszty (podróż, noclegi).</p> <p>Art. 7 ust. 1 i ust. 4 – proponuje się zmianę wyrazów z „konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej” na wyrazy „konsultantem krajowym w dziedzinie ratownictwa medycznego”.</p> <p>Art. 11 ust. 9 (obecnie art. 3 ust. 13) – proponuje się dodanie pkt 3): „pozbawienia prawa wykonywania zawodu prawomocnym wyrokiem Sądu Dyscyplinarnego”, dla podtrzymania spójności z artykułem 23 pkt 3 i art. 72 proponowanej ustawy.</p> <p>Art. 12 ust. 3 pkt 13 (obecnie art. 4 ust. 3 pkt) – proponuje się wykreślenie punktu 13) ze względu na objęcie tego przypadku w punkcie 1. „W ramach podmiotu leczniczego” oznacza odniesienie do punktu 1 w/w ustępu. Alternatywnie można rozważyć usunięcie stwierdzenia „w ramach podmiotu leczniczego” z pkt 13, co spowodowałoby wyodrębnienie zabezpieczeń medycznych jako działania niezależnego od podmiotu leczniczego.</p> <p>Art. 12 ust. 3 (obecnie art. 4 ust. 3)- proponuje się dodać ust. 17 w brzmieniu: „w jednostkach współpracujących z systemem państwowe ratownictwo medyczne, o których mowa w art. 15 ustęp 1 punkt 9) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Są liczne jednostki współpracujące z systemem PRM wpisane do rejestru, w których działają aktywnie ratownicy medyczni. Pozbawianie ich prawa wykonywania zadań zawodowych</p>	<p>Ratownictwa RK</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona, usunięto przepisy regulujące PERM</p> <p>Uwaga nieuwzględniona, usunięto przepisy regulujące PERM</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Art. 11 ust. 9 pkt 2 przewiduje, że utrata prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego może nastąpić w wyniku wyroku sądowego zakazującego wykonywania zawodu, nie różnicując przy tym o jaki sąd dokładnie chodzi tj. sąd dyscyplinarny czy sąd powszechny.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Przepis obecnie już funkcjonuje</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. W jednostkach tych świadczenia udzielane przez ratownika medycznego mogą być wykonywane okazjonalnie, co nie sprzyja jakości świadczeń, o ile ratownik medyczny nie wykonuje zawodu w innych podmiotach.</p>
--	-----------------------	---

<p>jest wysoce szkodliwe i zmniejsza bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, którym może zostać nieudzielona właściwa pomoc, ze względu na ograniczenia prawne.</p> <p>Art. 12 ust. 3 (obecnie art. 4 ust. 3)– proponuje się dodać ustęp 18 w brzmieniu: „w ramach indywidualnej praktyki ratownika medycznego”.</p> <p>Art. 13 ust. 2 (obecnie art. 5 ust. 3) - brak odniesienia dla stwierdzenia „dysponent jednostki” – brak takiego pojęcia w projektowanej ustawie.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Domyślając się o co chodzi projektodawcy, proponujemy zamienić na „(...) jest realizowane w jednostce systemu, o której mowa w art. 32 pkt 1 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym, w pełnym wymiarze (...)”. Taki zapis równocześnie zapobiegnie realizowaniu przeszkolenia w podmiocie leczniczym, ale poza SOR/ZRM (np. 6-miesięczne przeszkolenie na oddziale pediatrii, może nie zrealizować swojego celu).</p> <p>Art. 14 ust. 3 i ust. 4 (obecnie art. 6 ust. 3 i 4) – proponuje się zmienić numerację odnoszącą się do art. 12 ustęp 3, rozszerzyć o pkt 13,14,15,17,18.</p> <p>Art. 18 ust. 4 pkt 3 (obecnie art. 14)– proponuje się wykreślenie numeru PESEL w karcie doskonalenia zawodowego.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Pozostałe dane, w szczególności numer prawa wykonywania zawodu wystarczająco identyfikują osobę ratownika medycznego, a PESEL należy traktować jako zbędnie przetwarzaną daną wrażliwą.</p> <p>Art. 18 ust. 4 pkt 5 (obecnie art. 14) – proponuje się usunięcie danych dotyczących podmiotu, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Nie wnosi to niczego do doskonalenia zawodowego, a wprowadza niepotrzebne obowiązki w przypadku zmiany podmiotu lub wykonywania zawodu w kilku podmiotach.</p> <p>Art. 19 ust. 4 (obecnie art. 15 ust. 4) - proponuje się zamianę wyrazów „w zakresie medycyny ratunkowej” na wyrazy „w zakresie ratownictwa medycznego”.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Brak przepisów dotyczących indywidualnej praktyki.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona – definicja zawarta w ustawie o PRM</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Błędna numeracja. Nie jest sprecyzowane, których podmiotów dotyczy. DM nie wypełnia karty indywidualnej ratownika medycznego.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. PESEL – podany na dowodzie łatwo zweryfikować czy osoba będąca na kursie lub którejkolwiek formie to ta sama osoba w której karcie doskonalenia zawodowego dokonywany jest wpis.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona – nie ma takiej dziedziny.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	--

<p>Art. 20 ust. 1 pkt 6 lit a ((obecnie art. 16 ust. 1 pkt 6 lit a)– proponuje się zmianę numeru PESEL na numer prawa wykonywania zawodu. <u>Uzasadnienie:</u> Zapewni to lepszą ochronę danych osobowych ratownika medycznego.</p> <p>Art. 20 ust. 6 (obecnie art. 16 ust. 6) – proponuje się wydłużenie okresu do 30 dni.</p> <p>Art. 20 ust. 7 (obecnie art. 16 ust. 7) – proponuje się zmianę na „w terminie 7 dni od otrzymania wezwania”. <u>Uzasadnienie:</u> Aktualne brzmienie „od dnia otrzymania wniosku” wydaje się być nieprawidłowe.</p> <p>Art. 20 ust. 8 (obecnie art. 16 ust. 8) – proponuje się zmianę na „zgłoszonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego”.</p> <p>Art. 20 (obecnie art. 16) – proponuje się nadanie prawa do kontroli kursów doskonalących Krajowej Radzie, bez odbierania prawa do kontroli wojewodzie. <u>Uzasadnienie:</u> Byłaby to realizacja art. 23 pkt 11.</p> <p>Art. 23 (obecnie art. 20) – proponuje się dopisać punkty 13 - 22 w brzmieniu:</p> <p>13) „opiniowanie warunków pracy i płacy ratowników medycznych” , 14) „opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego” 15) „współpracę z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą” 16) „współpracę z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami ratowników medycznych za granicą oraz samorządem innych zawodów medycznych w kraju” 17) „organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla ratowników medycznych”, 18) „zarządzanie majątkiem własnym” 19) „prowadzenie działalności wydawniczej”</p>		<p>PESEL – podany na dowodzie łatwo zweryfikować czy osoba będąca na kursu lub którejkolwiek formie to ta sama osoba w której karcie doskonalenia zawodowego dokonywany jest wpis.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona Niema potrzeby wydłużania czasu w związku z tym iż krajowa rada dokonuje jedynie weryfikację formalną wniosku.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona Brak możliwości określenia daty otrzymania wezwania, a tym samym rozpoczęcia biegu termin wyznaczonego na uzupełnienie.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona – nie ma takiego Konsultanta</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	---

<p>20) „opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej”</p> <p>21) „integrowanie środowiska ratowników medycznych”</p> <p>22) „ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem”.</p> <p>Art. 67 (obecnie art. 68)– proponuje się sprecyzować, że to Sąd Dyscyplinarny prowadzi sprawę, w której obwinionym jest członek Wyższego Sądu Dyscyplinarnego (dla zachowania większej bezstronności).</p> <p>Art. 95 ust. 1 pkt 5 (obecnie art. 96 ust. 1 pkt 5) - kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu nie powinna ulegać zatarciu (analogiczne zapisy w ustawie o izbach lekarskich).</p> <p>Art. 98 (obecnie art. 99) – proponuje się dodać ustęp o treści „Kto podaje się za ratownika medycznego nie posiadając stosownych uprawnień podlega karze grzywny”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Samo podawanie się za ratownika medycznego bez wykonywania czynności ratownika medycznego powinno być karane karą grzywny.</p> <p>Art. 103 ust. 2 (obecnie art. 110 ust. 2) –proponuje się rozszerzenie katalogu organizacji ratowniczych, tak by obejmowały nie tylko stowarzyszenia, ale również organizacje zrzeszające ratowników medycznych, na przykład związki zawodowe ratowników medycznych (nie podlegają pod prawo o stowarzyszeniach) i fundacje działające w obszarze ratownictwa medycznego.</p> <p><u>Uwagi ogólne</u></p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z art. 71 ust. 5 pkt 3 ustawy o radcach prawnych usunięcie wzmianki o ukaraniu dyscyplinarnym następuje z urzędu po upływie 15 lat od uprawomocnienia się orzeczenia dyscyplinarnego orzekającego karę pozbawienia prawa do wykonywania zawodu radcy prawnego. Przedmiotowy zapis koreluje z treścią art. 43 § 1 Kodeksu karnego, zgodnie z którym jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zakaz wykonywania określonego zawodu orzeka się w latach od roku do 15 lat.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Proponuje się następujące brzmienie przepisu: W skład Komitetu powołuje się reprezentantów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich związków zawodowych i stowarzyszeń zrzeszających co najmniej po 500 ratowników medycznych każdy, działających co najmniej przez 3 lata poprzedzające dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona -</p>
--	--	--

	<p>1. Proponuje się zawarcie w ustawie obowiązku powołania przez Ministra Zdrowia konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego oraz przez Wojewodów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie ratownictwa medycznego. W chwili obecnej powoływani są konsultanci lekarscy (w dziedzinie medycyny ratunkowej) oraz konsultanci pielęgniarscy (w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego), ale są to osoby nie reprezentujące najliczniejszej grupy zawodowej systemu państwowej ratownictwo medyczne jaką są ratownicy medyczni. Trzeba zauważyć, że pomimo uznania wielu zasług dla w/w konsultantów, to nie posiadają oni wiedzy o praktycznej formie wykonywania zawodu ratownika medycznego, gdyż nigdy nie byli ratownikami medycznymi. Jest to dyskryminacja zawodu, ale również odebranie wojewodom i Ministerstwu możliwości korzystania z wiedzy i doświadczenia takich konsultantów. Wśród ratowników medycznych jest sporo ratowników medycznych z tytułami doktorskimi i nawet habilitacjami, którzy są godni sprawowania tej funkcji.</p> <p>2. Proponuje się zawarcie w ustawie zapisu dotyczącego możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego w formie indywidualnej praktyki ratownika medycznego oraz zawarcie w ustawie stosownej modyfikacji w ustawie o działalności leczniczej. W chwili obecnej zawód ratownika medycznego ma coraz szerszy zakres działania i można sobie wyobrazić wykonywanie zadań zawodowych ratownika medycznego w formie indywidualnej praktyki. Umożliwienie takiej formy prowadzenia działalności zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, wymuszając posiadanie odpowiednich ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, właściwe przechowywanie dokumentacji medycznej oraz spełnianie wyższych standardów ustawy o działalności leczniczej niż obecnie to się dzieje.</p>		<p>Konsultanci Krajowi oraz wojewódzcy powoływani na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
19.	<p>1. Przed powołaniem ustawy o samorządzie ratowników medycznych bezwzględnie</p>	<p>Krajowa Sekcja Pogotowia Ratunkowego i</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>

<p>niezbędne jest wcześniejsze zorganizowanie i przeprowadzenie referendum z pytaniem o opinię naszego środowiska w tym zakresie. Z informacji wpływających do KSPR i RM NSZZ „Solidarność” wynika, że większość środowiska wcale nie oczekuje powołania w tej chwili samorządu ratowników medycznych. Aktualnie stoi przed nami dużo ważniejszych spraw wymagających niezwłocznych zmian systemowych oraz prac legislacyjnych. Uważamy, że dopiero po uzyskaniu wiarygodnych informacji możemy podejmować decyzje związane z powoływaniem lub nie w/w samorządu.</p> <p>2. W związku z propozycją zawartą na początku zgłoszonych uwag, proponuje się wykreślić z procedowanego projektu artykuły od 22 do 105, ws. samorządu ratowników medycznych, do czasu, uwzględniającego wnioski o przeprowadzenie referendum ws. powołania tego samorządu, łącznie z analizą wyniku tego referendum. Niezależnie od wyniku referendum proponuje się również rozdzielić procedowany projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych, odpowiednio na dwie ustawy, podobnie jak ma to miejsce w przypadku pielęgniarek: [Ustawa z dnia 1 lipca 201 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. po/ 916) oraz Ustawa z dnia 15 lipca 201 r. o zawodach pielęgniarki i położnej¹) Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490, 1590].</p> <p>3. Dodanie do ustawy o zawodzie ratownika medycznego zapisu w brzmieniu: „Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: Powołaniu do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy ratownika medycznego, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnieniu funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest</p>	<p>Ratownictwa Medycznego NSZZ "Solidarność"</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona, działalność związkowa nie jest wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.</p>
--	--	--

<p>związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy”.</p> <p>Zapis ten, podobnie jak w przypadku art.4 ust. 2, pkt 12 - (Dz.U.2019.0.576 t.j. - Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej) jest niezbędny do uczciwego stosowania prawa wobec pielęgniarki i ratownika.</p> <p>4. Dodanie do ustawy o zawodzie ratownika medycznego zapisu umożliwiającego ratownikowi przejście na emeryturę w wieku 55 lat (po spełnieniu odpowiednich warunków). Praca do 60 roku życia jest nieporozumieniem legislacyjnym i stwarza realne zagrożenie dla pacjenta jak również dla samego ratownika medycznego z powodu przedwczesnego wyeksploatowania jego organizmu w wyniku wykonywania pracy w warunkach szczególnych.</p> <p>5. Dodanie do ustawy o zawodzie ratownika medycznego zapisu o przysługującym mu dodatku wyjazdowym w wysokości 30% , tzn. tego dodatku który w niezrozumiały sposób zniknął po zmianie ustawy o ZOZ -ach na ustawę o działalności leczniczej.</p> <p>Oba te zapisy, tzn. emerytura 55 lat i dodatek 30%, niezależnie od warunków formalnych, mogłyby być również grantem dla pracownika za pracę i pozostawanie w systemie PRM (bez uciekania do podmiotów które płacą więcej).</p> <p>6. Wprowadzenie w ustawie o zawodzie ratownika medycznego zapisu: „ratownik medyczny wykonujący w systemie PRM obowiązek kierowania pojazdem uprzywilejowanym jest zwolniony z ponoszenia kosztów badań lekarskich oraz kosztów związanych ze zdobywaniem uprawnień do kierowania pojazdem uprzywilejowanym”.</p> <p>Proponuje się przeniesienie ciężaru tych kosztów, wzorem innych służb publicznych, na odpowiednich ministrów, a co za tym idzie w konsekwencji na budżet państwa.</p> <p>Powyższe uwagi powinny obowiązywać w stosunku do wszystkich pracowników zatrudnionych w zespołach ratownictwa medycznego, a więc</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem ustawy.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem ustawy.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem ustawy.</p>
---	--	---

<p>rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”</p> <p>W przedstawionym projekcie ustawy brakuje takiego zapisu. Powoduje to brak możliwości objęcia opieką zdrowotną pacjentów małoletnich przebywających w szkołach, na wyjazdach zorganizowanych czy po prostu bez opieki rodzica lub opiekuna faktycznego (np. wracające ze szkoły do domu). Często nauczyciele, opiekunowie, umywają ręce od wyrażania zgody na wykonanie jakichkolwiek świadczeń leczniczych obawiając się przyjęcia odpowiedzialności za te decyzje. Jednocześnie należy wykreślić obowiązek porozumienia się z przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym jeżeli nie jest on obecny przy pacjencie. Działania zespołów ratownictwa medycznego opierają się na zdarzeniach nagłych, często zagrażających życiu. Pozostawienie obowiązku przynajmniej próby porozumienia się z opiekunem małoletniego sprawia, że powstaje ryzyko, że członkowie ZRM zamiast podejmować jak najszybciej medyczne czynności ratunkowe będą najpierw angażować się w próbę uzyskania połączenia telefonicznego z opiekunem. Wcześniej będą musieli jeszcze od pacjenta spróbować uzyskać numer telefonu. Dwuosobowe załogi ZRM muszą zająć się badaniem i ratowaniem pacjenta natychmiast, a zwłoka poświęcona na próbę kontaktu z opiekunem ustawowym może opóźnić te działania. To są cenne minuty, które mogą zaważyć na zdrowiu lub życia pacjenta.</p> <p>8. Proponuje się zatem dopisanie w Rozdziale 3. projektu ustawy, artykułu brzmiącego:</p> <p>Art.... Ratownik medyczny w ramach realizacji zadań zawodowych, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 5, oraz pielęgniarka systemu wykonująca medyczne czynności ratunkowe mogą udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli wymaga on</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	-------------------------------

<p>niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie przebywa pod opieką jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. X pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p> <p>W obecnie obowiązującej ustawie o PRM widnieje zapis odnoszący się do art. 10a :</p> <p>„Art. 10b. Decyzję o udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okolicznościach, o których mowa w ust. 10a, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu są obowiązani, w miarę możliwości, skonsultować z lekarzem wskazanym przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.”</p> <p>Proponujemy wprowadzenie podobnego zapisu do aktualnie procedowanej ustawy. Należy jednak zwrócić uwagę, że obecnie niektórzy dysponenci nie mogą wskazać lekarza, który mógłby skonsultować taką decyzję. Zauważalny jest trend przekwalifikowania zespołów specjalistycznych na zespoły podstawowe. Obecnie niektórzy dysponenci już nie mają w swoich strukturach zespołów specjalistycznych i dany powiat obsługiwany jest wyłącznie przez zespoły podstawowe. Powstaje zatem trudność w zorganizowaniu takiej konsultacji. Dodatkowo lekarze często uchylają się od takich konsultacji, zwłaszcza telefonicznych uzasadniając to niepełnym rozeznaniem sytuacji gdy nie mogą samodzielnie zbadać pacjenta. Te wątpliwości są w naszym odczuciu w pełni uzasadnione. Dlatego powinno zobowiązać się do konsultacji z kierownikiem innego zespołu ratownictwa medycznego. Dla skrócenia czasu do konsultacji powinno się zobowiązać dyspozytora do zadysponowania dwóch zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, że taka konsultacja będzie konieczna.</p> <p>9. Proponuje się wprowadzenie</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	-------------------------------

<p>następującego zapisu: Art. ...a. Decyzję o udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okolicznościach, o których mowa w ust. ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu są obowiązani, w miarę możliwości, skonsultować z kierownikiem innego zespołu ratownictwa medycznego wskazanego przez dyspozytora medycznego. Dyspozytor medyczny po uzyskaniu informacji, że istnieje możliwość, że pacjent ze względu na swój stan zdrowia lub wiek nie będzie mógł wyrazić zgody na wykonanie medycznych czynności ratunkowych i prawdopodobnie nie przebywa on aktualnie pod opieką przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, powinien, w miarę możliwości, zadysponować na miejsce dwa zespoły ratownictwa medycznego.</p> <p>1) Okoliczności, o których mowa w pkt a. art.... ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta. Zdarza się, że przedstawiciele ustawowi lub opiekunowie faktyczni pacjentów (np. chorzy małoletni, ubezwłasnowolnieni) nie wyrażają zgody na wykonanie medycznych czynności ratunkowych i/lub transportu do szpitala przez załogi ZRM. Mogą oni taką decyzją działać na niekorzyść pacjenta. W Ustawie o zawodzie lekarza jest zapis zobowiązujący lekarza w sytuacji gdy przedstawiciel ustawy lub opiekun faktyczny nie wyraża zgody na leczenie pacjenta, do zasięgnięcia opinii sądu opiekuńczego. W ramach działań zespołów ratownictwa medycznego są to sytuacje nagłe, poważnie zagrażające zdrowiu i/lub życiu. Świadczenia lecznicze muszą być podjęte natychmiast i nie ma możliwości zasięgnięcia opinii sądu opiekuńczego. W/w Ustawa w art. 34 pkt. 7 przewiduje jednak podobną sytuację i zezwala na wykonanie czynności medycznych bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody</p>		
--	--	--

<p>sądu opiekuńczego gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Należy umieścić podobny zapis dotyczący ratowników medycznych w Ustawie o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych.</p> <p>10. Proponuje się dodanie w Rozdziale 3. następującego zapisu: Art. ... Ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu może wykonać medyczne czynności ratunkowe bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta, opiekuna faktycznego bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, W takim przypadku ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu, w miarę możliwości kierownika innego zespołu ratownictwa medycznego. O wykonywanych czynnościach ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu niezwłocznie zawiadamia kierownika podmiotu leczniczego, wobec którego wykonuje świadczenia lecznicze, a ten przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. O tych okolicznościach ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego oraz dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej. Działalność lecznicza ratowników medycznych</p> <p>W projekcie Ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych brak jest przepisów zmieniających Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. dotyczących</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	-------------------------------

<p>wykonywania działalności leczniczej ratowników medycznych w ramach indywidualnych praktyk tak jak to ma miejsce w przypadku lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położonych oraz fizjoterapeutów.</p> <p>Ratownicy medyczni są w pełni samodzielnym zawodem medycznym. W ramach swoich zadań zawodowych wykonują świadczenia zdrowotne również bez nadzoru lekarza. Samodzielnie stawiają rozpoznania schorzeń, wdrażają odpowiednie leczenie bez nadzoru lekarza. Obecnie zajmują się pacjentami w tych najcięższych, zagrażających życiu stanach i po odpowiednim medycznym zabezpieczeniu transportują ich do SOR. W ramach systemu PRM zespoły ratownictwa medycznego są również dysponowane do przypadków niepilnych, przewlekłych, które wynikają z trudności skorzystania z podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym, pacjenci lub ich rodziny z powodu poczucia bezsilności wzywają ZRM z prośbą o objęcie opieką chorego. Często sami zaznaczają, że zdają sobie sprawę, że nie są to zadania zespołów pogotowia ratunkowego, ale proszą o zrozumienie tej trudnej dla nich sytuacji. Często pytają o placówki lub pracowników ochrony zdrowia, którzy komercyjnie mogli by wykonać jakieś zadania.</p> <p>Zapotrzebowanie na usługi medyczne, również i te komercyjne, znacznie wzrasta o czym często wspominają sami pacjenci. Dostępność takich usług jest niewystarczająca. Obecnie ratownik medyczny nie może udzielać żadnych świadczeń zdrowotnych poza podmiotami wymienionymi w art. 12 ust. 3 pkt. 1-16. Pomimo tego, że ogrom świadczeń zdrowotnych, ratownik medyczny może wykonać samodzielnie bez nadzoru lekarza w ramach np. podmiotów leczniczych, straży pożarnej, ratownictwa wodnego czy górskiego to nie może legalnie wykonać rodzinie np. domięśniowej iniekcji leku. Nawet uprzednio zleconego przez lekarza.</p>		
--	--	--

<p>Zapotrzebowanie na domowe iniekcje jest ogromne, a dostępność takich usług jest niewielka. Nie wszyscy pacjenci są uprawnieni do wizyty domowej pielęgniarki POZ a z racji swoich oczekiwań czy przekonań chcieliby otrzymywać takie usługi w domu - komercyjnie. Podobnie ma się sprawa z np. niedrożnymi cewnikami. Ratownik medyczny jest uprawniony do cewnikowania pacjenta bez nadzoru lekarza w podmiotach leczniczych. Zatem jeśli posiada on odpowiednie przygotowanie, wiedzę i umiejętności powinien móc wykonywać też takie świadczenie lecznicze w ramach indywidualnej praktyki ratownika medycznego.</p> <p>Co raz częściej spotykamy się z pytaniami dotyczącymi zabezpieczenia medycznego różnych wydarzeń okazjonalnych, sportowych, kulturalnych czy artystycznych, które nie są imprezą masową, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych. Wesela, pogrzeby, studniówki, drobne imprezy sportowe, zamknięte imprezy integracyjne pracowników, plany filmowe, parki rozrywki, obozy, kolonie, wyjazdy turystyczne to tylko niektóre z wydarzeń czy placówek, gdzie ludzie oczekują opieki medycznej ratownika medycznego. Obecnie jest to możliwe tylko w ramach podmiotu leczniczego co wiąże się z obowiązkiem spełnienia szeregu reguł niepotrzebnych w takiej działalności. Dziś ratownicy medyczni do takiej działalności zmuszeni są do rejestrowania podmiotów leczniczych w formie dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.</p> <p>Dopiero na tej podstawie zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej mogą legalnie, komercyjnie udzielać świadczeń zdrowotnych w miejscach wymienionych powyżej. Wiąże się to jednak z niepotrzebnymi trudnościami i w naszej ocenie należy umożliwić ratownikom medycznym prowadzenie indywidualnych praktyk ratowniczych.</p>		
--	--	--

<p>Jednocześnie ratownik medyczny prowadzący indywidualną praktykę ratowniczą powinien mieć możliwość nabycia produktów i wyrobów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych i innych placówkach specjalistycznych zajmujących się dostarczaniem sprzętu i wyrobów leczniczych.</p> <p>11. Proponuje się zatem dodać w tym projekcie ustęp w następującym brzmieniu: „w ramach praktyk zawodowych, o których mowa w art ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.</p> <p>Jednocześnie należy wprowadzić przepis zmieniający ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.</p> <p>12. Proponuje się w projekcie ustawy dodać nowy artykuł w następującym brzmieniu: „W ustawie z dnia 15. kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>1) w art. 5, pkt. 2 dodaje się ustęp:</p> <p>4) ratownika medycznego może być wykonywana w formie:</p> <p>a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka ratownika medycznego, indywidualna praktyka ratownika medycznego wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka ratownika medycznego wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,</p> <p>b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka ratowników medycznych.</p> <p>Orzekanie o zgonie</p> <p>1. W ustawie o zawodzie ratownika medycznego proponujemy dopisać nowy artykuł dotyczący:</p> <p>Art.... Ratownik medyczny ma prawo orzekać o zgonie w następujących sytuacjach:</p> <p>W ustawie o zawodzie ratownika medycznego należy dodać artykuł, który nada ratownikom medycznym prawo do stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu. Obecnie jest problem ze stwierdzeniem</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Proponuje się w ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych aby zgon i jego przyczyna ustalana była przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p>
---	--	--

<p>zgonu u pacjentów przebywających poza podmiotem leczniczym. Rodziny zmarłych czy w przypadku znalezionych zwłok np. przez Policję występuje kłopot w ustaleniu lekarza, który dokona czynności administracyjnej i wystawi dokument - kartę zgonu. Dziś jako ratownicy medyczni, kierownicy zespołów ratownictwa medycznego stajemy w bardzo niekomfortowej sytuacji. Jest nam głupio i jednocześnie przykro kiedy po zakończeniu reanimacji musimy zostawiać rodzinę z informacją "proszę teraz wezwać lekarza rodzinnego lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej". Na barki ludzi, którzy właśnie przeżywają stres zrzucamy obowiązki dotyczące zamówienia wizyty lekarskiej. Doświadczenia dyspozytorów pokazują, że często lekarze POZ nie chcą przychodzić do zmarłych tłumacząc się, że mają już umówione wizyty domowe. Wtedy stwierdzenie zgonu spada na lekarza NiŚOZ, który może pojawić się po kilku godzinach. Dla rodzin zmarłych niekomfortowe jest gdy, ciało bliskiego leży w mieszkaniu, a oni muszą czekać jedynie na dokument. Jeżeli ratownik ma prawo, wiedzę i umiejętności do zakończenia resuscytacji, gdy pacjenta już się nie da uratować, jednocześnie uznając go za zmarłego to dlaczego nie może zostawić odpowiedniej dokumentacji dla zakładu pogrzebowego i USC. Dziś to ratownik medyczny podejmuje decyzję, a po kilku godzinach przychodzi lekarz, żeby na podstawie decyzji ratownika medycznego wystawić kartę zgonu. Niepotrzebnie zabiera się czas lekarzom POZ, którzy mogliby aktualnie pomóc chorym. Podobnie trudności sprawia stwierdzenie zgonów w miejscu publicznym. ZRM-y dysponowane do pacjentów w miejscach publicznych czasami uznają ich za zmarłych odstępując od MCR lub przebywając resuscytację. Wtedy jest większy problem, bo ani lekarz POZ, ani NiŚOZ nie przyjedzie wystawić karty zgonu (na podstawie decyzji ratownika medycznego). W Polsce</p>		
---	--	--

	<p>są różne rozwiązania, czasem pomostowe na zasadzie "jakoś to działa". Czasem jednak nie działa i Policja zabezpiecza zwłoki przez kilka godzin aż uda się ustalić lekarza, który stwierdzi zgon. Podobnie jest w sytuacji gdy znajdzie się zwłoki w mieszkaniach czy miejscach publicznych.</p> <p>Zważając na to, że są powiaty bez zespołów specjalistycznych oraz tendencje przekształcania tych zespołów w podstawowe zasadne jest nadanie prawa ratownikom medycznym do stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu. Ratownik medyczny powinien mieć takie prawo zarówno jako kierownik ZRM jak i w indywidualnej praktyce ratownika medycznego. Wówczas gminy mogłyby podpisywać komercyjne umowy na stwierdzenie zgonów w miejscu publicznym.</p>		
20.	<p>W obecnym stanie prawnym ratownik medyczny nie może stwierdzić zgonu, nawet gdy jest ewidentny, np. gdy doszło do dekapitacji i poszkodowany ma uciętą głowę. Musi wzywać zespół specjalistyczny, który jeździ z lekarzem. W zdecydowanej większości zespoły ratownictwa medycznego to zespoły podstawowe, w których jeżdżą sami ratownicy lub pielęgniarki. Na stwierdzenie zgonu czeka się nawet kilka godzin. I tak dwa zespoły ratownictwa, zamiast ratować żywych, zajmują się procedurami administracyjnymi.</p> <p>Ogólnosiwiatowa tendencja odchodzenia od udziału lekarzy w zespołach wyjazdowych oraz problemy z pozyskaniem lekarzy do zespołów wyjazdowych powodować będą coraz większe problemy w zakresie stwierdzenia zgonów. Przykładem może być także problem powiatów w zapewnieniu usług tzw. koronera.</p> <p>Przykładanie wagi do coraz lepszego wykształcenia ratowników medycznych sprawia, że wydaje się uzasadnione dokonanie zmian legislacyjnych i dopuszczenie możliwości stwierdzenia zgonu przez ratownika medycznego. Można to zrobić dwojako. Poprzez wprowadzenie odpowiedniego zapisu</p>	Zarząd Główny Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP	Proponuje się w ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych aby zgon i jego przyczyna ustalana była przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

	<p>w art. 12 projektu ustawy bądź wprowadzenie do rozdziału 8 projektu ustawy zapisu nowelizującego art. 11 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. z dnia 11 czerwca 2019 r. <u>Dz. U. z 2019 r. poz. 1473</u>).</p> <p>ZOSP RP uważa, że rozwiązaniem lepszym byłaby nowelizacja art. 11 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ponieważ sprawa stwierdzenia zgonu regulowana byłaby całościowo. Ponadto wydaje się zasadnym, by uprawnienie do stwierdzenia zgonu przysługiwało także pielęgniarce, których duża liczba jeździ w zespołach ratownictwa medycznego oraz dysponują one odpowiednią wiedzą fachową, która pozwoli im podołać nowemu zadaniu.</p>		
21.	<p>Art. 20 ust. 22 (obecnie art. 16 ust. 16)– proponuje się nowe brzmienie przepisu: „Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłaszać Krajowej Radzie termin i miejsce prowadzenia danego kursu, w terminie co najmniej 60 dni przed jego rozpoczęciem. Dyrektor CMKP niezwłocznie zamieszcza informacje o terminie kursu doskonalącego na liście, o której mowa w ust. 21.”</p> <p>Art. 20 ust. 23 (obecnie art. 16)- proponuje się nowe brzmienie przepisu: „Krajowa Rada niezwłocznie przesyła informacje, o których mowa w ust. 22, do CMKP oraz do wojewody właściwego ze względu na miejsce prowadzenia danego kursu.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> W związku z obowiązkiem wynikającym z art. 19 ust. 2 oraz art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2019 poz. 993, ze zm.) przeprowadzania kontroli podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych przez właściwego wojewodę, które z uwagi na zakres kontroli winny być prowadzone w czasie realizacji kursu, należy zapewnić wojewodom bezzwłoczny</p>	Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku	<p>Uwaga nieuwzględniona - nie wnosi żadnych zmian merytorycznych.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>

	<p>dostęp do informacji o terminach i miejscach przeprowadzania kursów. Wnosimy więc o zmianę projektu ustawy w przedmiotowym zakresie. Utrzymanie treści art. 20 ust. 22-23 w obecnym kształcie może ograniczyć możliwości wojewody do prowadzenia efektywnej kontroli podmiotów prowadzących kursy doskonalące.</p>		
22.	<p>Proponuje się wprowadzić zmiany polegające na modyfikacji przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, z późn. zm.) w zakresie m.in. art. 3, art. 17 oraz art. 30. Wyżej przywołane przepisy definiują bowiem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Centralny Wykaz Pracowników Medycznych; 2) System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). <p>Ad. 1) W przepisach zawartych w art. 17 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia wskazane jest, że tworzy się rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych, zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów oraz farmaceutów. Brak dokonania odpowiedniej zmiany spowoduje sytuację, w której nie będzie możliwe przetwarzanie danych ratowników medycznych w przywołanym rejestrze.</p> <p>Ad. 2) W art. 30 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia umocowany został System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych wraz z m.in. zakresem danych w nim przetwarzanych. Brak wprowadzenia odpowiednich zmian w przepisie spowoduje rozbieżność pomiędzy przepisami w zakresie przywołanego systemu a kształceniem ratowników medycznych. Zgodnie bowiem z projektem ustawy w SMK będą musiały być przetwarzane dane w zakresie kształcenia ratowników</p>	<p>Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia</p>	<p>Kwestia dot. funkcjonalności SMK została omówiona z CSIOZ</p>

	<p>medycznych natomiast w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia brak będzie informacji w tym zakresie.</p> <p>W związku z pytaniami odnośnie kształcenia ratowników medycznych w SMK, proponuję organizację spotkania celem doprecyzowania i wyjaśnienia wątpliwości jakie budzą niektóre przepisy zawarte w przedmiotowym projekcie, m.in. art. 5 ust. 3 i 4, które skutkować będą budową konkretnych funkcjonalności w SMK. Równolegle w związku z potrzebą budowy w SMK funkcjonalności dla ratowników medycznych należy uzupełnić Ocenę Skutków Regulacji o wskazanie źródeł finansowania w tym zakresie.</p>		
23.	<p>Uzasadnienie</p> <p>1. Stwierdzenie, że to samorząd będzie sprawował pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu zaufania publicznego będzie w praktyce trudne do zrealizowania, bo ratownicy zatrudnieni np. w szpitalach będą podlegali kierownictwu szpitala, które będzie ich rozliczało z efektów pracy.</p> <p>2. Obowiązek wykazania się przez osobę wykonującą zawód ratownika medycznego znajomością języka polskiego - dane dotyczące znajomości języka polskiego należy ująć w miejscu, gdzie zostaną przedstawione warunki nostryfikacji dyplomu.</p> <p>3. Na stronie 3 uzasadnienia – proponuje się zrezygnować z informacji o wynagradzaniu egzaminatorów i na tej samej stronie w sformułowaniu "Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego na wniosek",brakuje wpisu na czyj wniosek.</p> <p>4. Nie określono do jakiego przeszkolenia będzie zobowiązany ratownik w przypadku nie będzie realizował świadczeń zdrowotnych dłużej niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat</p> <p>5. Określenie "ciężkiego rozstroju zdrowia" jest nieprecyzyjne. Odnośnie kursów doskonalących</p>	Konsultant Krajowy w dziedzinie analityki farmaceutycznej	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Brak konieczności wykazania znajomością języka polskiego przez ratownika, w przepisach określających, kto może wykonywać zawód ratownika medycznego, wyklucza możliwość zastosowania owych przepisów w przypadku nostryfikacji.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>

	<p>brak określenia zasad, np. ilości punktów edukacyjnych, które są do zdobycia np. w 5 letnim okresie rozliczeniowym.</p> <p>6. Określenia "w sposób założony i społecznie aprobowany", czy "realne zaufanie publiczne" są nieprecyzyjne.</p> <p>7. Na stronie 10 uzasadnienia jest podany Wyższy Sąd Dyscyplinarny, który nie jest ujęty w punktach w punktach od 1 do 4 (postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej).</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
24.	<p>Art. 2 ust. 1 pkt 1 i 2 – proponuje się nadać nowe brzmienie: „Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:</p> <p>1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;</p> <p>2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;”</p> <p>Powstaje wątpliwość czy ratownik medyczny ubiegający się o prawo wykonywania zawodu, musi przedstawić zaświadczenie o niekaralności za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe. Kto ma określić „posiadanie stanu zdrowia”. Jaki stan zdrowia uniemożliwia wykonywanie zawodu.</p> <p>W przepisach określających np. zawód policjanta, określone są choroby, które uniemożliwiają wykonywanie zawodu.</p> <p>Zgodnie z art. 11 ust. 8 ratownik niespełniający wymogów określonych w art. 2 nie może uzyskać prawa wykonywania zawodu</p> <p>Art. 13 ust. 2 (obecnie art. 5 ust. 3)– „Przeszkolenie trwa przez okres 6 miesięcy i jest realizowane w podmiocie leczniczym będącym dysponentem jednostki, w pełnym wymiarze czasu pracy, przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod nadzorem innego ratownika medycznego lub lekarza systemu, lub pielęgniarki systemu, posiadających co najmniej 5–letnie doświadczenie zawodowe.” - Przepis martwy.</p> <p>Art. 17 ust. 2 (obecnie art. 13 ust. 2)– „Koszty doskonalenia zawodowego ponosi ratownik medyczny lub podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje</p>	<p>Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego</p>	<p>Tak jak w przypadku dyspozytorów medycznych - wyłącznie przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu. Stan zdrowia jest badany w ramach medycyny pracy.</p> <p>Uwaga niezasadna. Brak propozycji przepisu alternatywnego</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Rada będzie mogła organizować na rzecz RM szkolenia bezpłatne lub w części płatne. W razie jakichkolwiek kosztów zastosowanie będzie miał obecny przepis.</p>

	<p>zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie” Proponuje się nadać nowe brzmienie: „ 1) Koszty doskonalenia zawodowego ponosi w 60% Krajowa Rada i w 40% ratownik medyczny. 2) Koszty doskonalenia zawodowego może ponieść podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie. Art. 17 ust. 5 (obecnie art. 13 ust. 6) – „Ratownik medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku określonego w ust. 1”. Proponuje się dodać „na wniosek /prośbę podmiotu...” Ratownik ma obowiązek przedstawiania dokumentacji potwierdzającej odbycie doskonalenia zawodowego jedynie urzędowi wojewódzkiemu po zakończeniu okresu edukacyjnego.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona - zgodnie z projektowanymi przepisem art. 18 ust. 7 ratownik medyczny w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje Krajowej Radzie kartę doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia przez dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.</p>
25.	<p>Art. 2.ust.1. pkt. 2 – posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu. Ustawa nie rozstrzyga jaki zakres badań konieczny jest po potwierdzenia odpowiedniego stanu zdrowia, do wykonywania zawodu ratownika medycznego. Nie określono sposobu potwierdzenia spełnienia tego wymogu - czy ma mieć on postać zaświadczenia lub oświadczenia.</p> <p>Art. 3 do art. 10 - Przepisy poświęcone są problematyce PERM i w większości zawierają normy o charakterze szczegółowym i technicznym, które powinny znaleźć się w rozporządzeniu, a nie w akcie rangi ustawowej, który zawiera normy o charakterze generalnym i abstrakcyjnym.</p> <p>Art.6 ust. 1 – dotyczy kwestii zgłaszania kandydatów do komisji egzaminacyjnej</p>	Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego	<p>„stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu ratownika medycznego, co potwierdza się orzeczeniem lekarskim albo innym dokumentem potwierdzającym brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu ratownika medycznego wymaganych w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym wydanym przez właściwe podmioty w tym państwie;</p> <p>Uwaga nieuwzględniona, usunięto przepisy regulujące PERM.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona, usunięto przepisy regulujące PERM.</p>

<p>- bezzasadne jest usunięcie z tego katalogu stowarzyszeń o charakterze naukowym skupiających ratowników medycznych,</p> <p>- bezzasadne jest włączenie do tego katalogu konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej. W obecnym stanie prawnym zawód ratownika medycznego jest zawodem samodzielnym, a zawód lekarza jest zawodem odrębnym. Zasadne jest w tym miejscu wskazanie konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego, czy konsultantów wojewódzkich w dziedzinie ratownictwa medycznego, których powołanie jest logiczną konsekwencją procedowanego projektu.</p> <p>- bezzasadne jest włączenie do tego katalogu wojewodów, którzy pomimo zadań dotyczących funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, są instytucją rządową, a nie naukową i posiadają meteorycznych podstaw do egzaminowania ratowników medycznych.</p> <p>Art.6 ust. 11 – Stanowi o kwotach wynagrodzenia przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego oraz jego członków w wysokościach odpowiednio 500 pln i 300 pln. Przepis ten jest sprzeczny z art. 10 pkt. 2 projektu, który stanowi podstawę prawną do wydania rozporządzenia ministra zdrowia, które ma określić wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołów egzaminacyjnych (!).</p> <p>Art. 7 ust. 1 - Brak podstaw do działania w tym obszarze konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego.</p> <p>Art. 11 (obecnie art. 3) – Określa dokumenty wymagane w celu przedłożenia Krajowej Radzie w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu.</p> <p>W projektowanym przepisie m.in. sporo miejsca poświęcono wymogom dotyczącym fotografii: kolorową fotografię o wymiarach 35x45 mm wykonaną w okresie ostatnich 6 miesięcy na jednolitym</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona, usunięto przepisy regulujące PERM.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona, usunięto przepisy regulujące PERM.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	---

<p>odwzorowującą naturalny kolor skóry, mającą oraz pokazującą oczy, zwłaszcza źrenice, a także twarz od wierzchołka głowy do górnej części barków, tak aby twarz zajmowała 70–80% fotografii; fotografia ma przedstawiać osobę w pozycji frontальной, bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szklami, patrzącą na wprost z otwartymi oczami, nieprzesłoniętymi włosami, z naturalnym wyrazem twarzy i zamkniętymi ustami.</p> <p>Co jest absurdalnym rozwiązaniem w akcie rangi ustawowej (!). Jednocześnie przepis ten całkowicie pomija kluczową kwestię jaką jest odpowiedni stan zdrowia i sposób jego potwierdzenia np. w postaci zaświadczenia, czy oświadczenia.</p> <p>Art.10 ust. 9 (obecnie art. 3 ust. 13) - Projektowany przepis zakłada utratę prawa wykonywania zawodu w przypadku wyroku sądowego zakazującego wykonywania zawodu ratownika medycznego. Przepis ten budzi poważne wątpliwości, gdyż nie precyzuje czy chodzi o wyroki sądów powszechnych, czy sądu dyscyplinarnego.</p> <p>W przypadku sądów powszechnych jako środek karny zgodnie z art. 39 ust.2 kk, sąd może orzec zakaz wykonywania zawodu lub wykonywania określonej działalności ale przez okres do 15 lat.</p> <p>Zakaz wykonywania zawodu orzeczony przez sąd powszechny nawet do lat 15 nie jest jednak wystarczającą przesłanką do bezterminowego pozbawienia prawa wykonywania zawodu, lecz jedynie do jego zawieszenia. Jediną instytucją umocowaną do bezterminowego pozbawienia ratownika medycznego prawa wykonywania zawodu pozostaje sąd dyscyplinarny, co określone zostało w art. 72 ust.1, pkt. 7 projektu. Kwestie te powinny zatem zostać bardzo precyzyjnie określone w procedowanym projekcie.</p> <p>Art. 12 ust. 1 (obecnie art. 4 ust. 1) W katalogu nie wymienione zostało</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Przepisy projektu ustawy nie przewidują kary wskazanej w tym przepisie.</p>
---	--	---

<p>zadanie: - zabezpieczenia medycznego imprez masowych.</p> <p>Art. 12 ust. 3 (obecnie art. 4 ust. 3) – W katalogu podmiotów, gdzie ratownik medyczny może wykonywać swój zawód brak jest m.in. następujących podmiotów: służby więziennej, ASAR, straży gminnych.</p> <p>Art. 12 ust. 13 (obecnie art. 4 ust.) - Brak merytorycznych i prawnych podstaw do ograniczenia wykonywania przez ratownika medycznego zadań z zakresu zabezpieczenia medycznego imprez masowych wyłącznie w ramach podmiotu leczniczego. Przepis ten nie znajduje żadnego racjonalnego wytłumaczenia co do zasadności ograniczenia wykonywania zawodu ratownika medycznego.</p> <p>Art. 14 (obecnie art. 6) - Przepis ten nie reguluje kwestii dotyczącej prawa do odmowy wykonania przez ratownika medycznego zlecenia lekarskiego. To rozwiązanie, niezwykle istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta oraz odpowiedzialności prawnej, jest uregulowane prawnie w innych zawodach medycznych - pielęgniarki i położnej, fizjoterapeuty oraz diagnosty laboratoryjnego.</p> <p>Art.14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6) - Przepis utrzymuje w dotychczasowym brzmieniu obowiązujące przepisy, które stwarzają ogromne trudności w zastosowaniu w codziennej praktyce. W medycznych czynnościach ratunkowych, z założenia podejmowanych wobec osób w bezpośrednim zagrożeniu życia i zdrowia, występują tylko nieliczne przypadki, w których nie podjęcie bądź odstąpienie od medycznych czynności ratunkowych nie spowoduje niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Precyzyjnych regulacji prawnych wymaga zatem kwestia np. podjęcia bądź niepodjęcia resuscytacji krążeniowo -</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga niezasadna. W związku z sygnalizowanymi problemami pracodawców w systemie PRM ze znalezieniem ratowników do pracy, nie ma uzasadnienia do dalszego rozszerzania możliwości ich zatrudnienia poza ratownictwem medycznym, zwłaszcza w takich podmiotach, gdzie udzielanie przez nich zaawansowanych czynności będzie sporadyczne. Prowadzić do będzie do regresu wiedzy i umiejętności.</p> <p>Uwaga niezasadna - zabezpieczenie medyczne imprez masowych (poza kwalifikowaną pierwszą pomocą) odbywać się może wyłącznie przez podmiot leczniczy, ponieważ realizują je osoby wykonujące zawód medyczny przy pomocy leków i wyrobów medycznych.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowa kwestia powinna zostać uregulowana w ustawie o stwierdzaniu i dokumentowaniu zgonów.</p>
---	--	--

<p>oddechowej przez ratownika medycznego wobec pacjenta w fazie paliatywnej choroby.</p> <p>Art. 98 (obecnie art. 99) - Kwestia odpowiedzialności karnej za wykonywanie „czynności ratownika medycznego”, powinna zostać określona bardziej szczegółowo, tak aby odpowiedzialność karna za wykonywanie czynności zastrzeżonych dla ratownika medycznego nie budziła obaw osób podejmujących się udzielania pierwszej pomocy, czy kwalifikowanej pierwszej pomocy.</p> <p>Art.103 ust. 2 (obecnie art. 110 ust. 2) - Proponowany przepis w myśl którego, w skład Komitetu powołuje się reprezentantów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich stowarzyszeń zrzeszających ratowników medycznych, działających co najmniej przez 3 lata poprzedzające dzień wejścia w życie niniejszej ustawy spełnia znamiona przepisu prawa działającego wstecz i stanowi istotne uchybienie prawne projektu. Stwarza on bowiem sytuację, w której 3 lata wstecz należało spełnić wymóg, który w chwili obecnej uprawniając do członkostwa w Komitecie Organizacyjnym Samorządu Ratowników Medycznych. Tym samym przepis wyklucza prawo podmiotów, które historycznie nie są w stanie spełnić tego wymogu, bo wcześniej taki nie istniał. Przyjęcie przepisu w tym kształcie może stanowić nie tylko zarzut jego niezgodności z Konstytucją RP, ale w konsekwencji podważyć legalność działania Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych.</p> <p>Uwagi o charakterze ogólnym</p> <p>1. Zgodnie z metryką projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych zamieszczonym na stronie Rządowego Centrum Legislacji, projekt ustawy skierowany został do konsultacji publicznych w dniu 9 grudnia 2019 roku, jednak po otwarciu dokumentu widnieje pismo kierujące przedmiotowy projekt do</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Proponuje się następujące brzmienie przepisu: W skład Komitetu powołuje się reprezentantów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich związków zawodowych i stowarzyszeń zrzeszających co najmniej po 500 ratowników medycznych każdy, działających co najmniej przez 3 lata poprzedzające dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.</p> <p>Ponowne zamieszczenie na stronie RCL projektu ustawy w takiej samej wersji jak w dniu 19 września 2019 r. wiązało się z uruchomieniem nowego Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów, i założeniem nowej sprawy (zakładki) na Rządowym Procesie Legislacyjnym na stronie internetowej RCL dla projektów</p>
--	--	---

<p>konsultacji publicznych z datą 19 września 2019 r. (czas trwania poprzedniej kadencji Sejmu) i wyznaczający termin zgłaszania uwag na 30 dni od powyżej daty. Na dzień 19 września 2019 r. datowany jest też sam projekt ustawy umieszczony na stronie RCL.</p> <p>Zaistniały brak staranności w procedowaniu projektu i posługiwanie się w nowej kadencji Sejmu dokumentami z minionej kadencji, w naszej ocenie może stanowić istotne uchybienie procesu legislacyjnego nowego projektu, naruszające ustrojową zasadę dyskontynuacji procesów legislacyjnych z powodu zakończenia kadencji Sejmu, która zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie jest szeroko rozumiana, dotycząc także etapu konsultacji publicznych.</p> <p>2. Zgodnie z zasadami techniki prawodawczej określonych w załączniku do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. z 2016 r. poz. 283, przepisy ustawy redaguje się zwięźle i syntetycznie, unikając nadmiernej szczegółowości (§ 5).</p> <p>W ocenie Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego, przedłożony projekt w wielu projektowanych przepisach narusza powyższą normę, zawierając przepisy o charakterze szczegółowym, konkretnym typowe dla rozporządzeń. Przykładem takich przepisów są rozwiązania proponowane w art.11 projektu ustawy, który określa dokumenty wymagane w celu przedłożenia Krajowej Radzie w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu.</p> <p>W projektowanym przepisie określono wymogi dotyczące fotografii składanej Krajowej Radzie określając, iż ma to być: kolorowa fotografia o wymiarach 35x45 mm wykonana w okresie ostatnich 6 miesięcy na jednolitym tle odwzorowującą naturalny kolor skóry, mającą oraz pokazującą oczy, zwłaszcza źrenice, a także twarz od wierzchołka głowy do górnej części barków, tak aby twarz zajmowała 70–80% fotografii;</p>		<p>aktów prawnych nad którymi prace rozpoczęto za kadencji poprzedniej RM i nad którymi prace będą kontynuowane.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	--

<p>fotografia ma przedstawiać osobę w pozycji frontalnej, bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szklami, patrzącą na wprost z otwartymi oczami, nieprzesłoniętymi włosami, z naturalnym wyrazem twarzy i zamkniętymi ustami – co jest absurdalnym rozwiązaniem w akcie rangi ustawowej.</p> <p>3.Projekt ustawy w swoim zakresie przedmiotowym pozostaje niespójny z dotychczas obowiązującymi aktami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodów medycznych i samorządów zawodowych - np. brak przepisu stwierdzającego, iż zawód ratownika medycznego jest samodzielnym zawodem medycznym tak jak to miejsce w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty.</p> <p>4. W projektowanym akcie prawnym nie znalazło się wiele istotnych kwestii dotyczących wykonywania zawodu ratownika medycznego, które wymagają uporządkowania, a w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formy wykonywania zawodu ratownika medycznego, tak jak ma to miejsce w przypadku innych zawodów medycznych - tj. na podstawie umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu, jak również w ramach praktyk zawodowych. Projekt ten nie odpowiada na kluczową kwestię dla ratowników medycznych prowadzących działalność gospodarczą, czy po wejściu w życie ustawy prowadzić będą oni działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ze wszystkimi tego konsekwencjami prawnymi, - brak regulacji prawnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy ratownika medycznego i podstawy prawnej do wydania rozporządzenia w przedmiotowej sprawie, - brak regulacji prawnych dotyczących zasad zaopatrywania się ratowników medycznych prowadzących działalność gospodarczą w produkty lecznicze 		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nie poparta uzasadnieniem, co do skutków takiego przepisu.</p> <p>Uwaga niezasadna. Kwestie dotyczące wykonywania dowolnego zawodu medycznego na podstawie umowy o pracę; w ramach stosunku służbowego; na podstawie umowy cywilnoprawnej; czy w ramach wolontariatu są już uregulowane na gruncie polskiego prawa i są stosowane. Natomiast ustawa o działalności leczniczej nie przewiduje tworzenia praktyk zawodowych ratowników medycznych. Jest to zawód powołany w celu ratowania zdrowia lub życia ludzkiego, co jest zadaniem systemu PRM, z całym jego zapleczem w postaci ambulansów, wyrobów medycznych i leków oraz systemem powiadamiania ratunkowego. Nie ma możliwości, aby w tym systemie stroną umowy z NFZ była praktyka zawodowa Ratownika medycznego.</p>
---	--	---

	<p>i wyroby medyczne, - brak regulacji prawnych dotyczących powoływania konsultantów wojewódzkich i konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego, co jest logiczną konsekwencją procedowanej ustawy, a samodzielność zawodowa ratowników medycznych wyklucza ingerowanie wykonywanie tego zawodu przez konsultantów pokrewnych zawodów medycznych, a więc w tym wypadku konsultanta w dziedzinie medycyny ratunkowej (wskazanego kilkakrotnie w projekcie), czy też konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.</p>		
26.	<p>Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych ma na celu wprowadzenie do systemu prawnego przepisów regulujących w sposób kompleksowy wykonywanie zawodu ratownika medycznego, utworzenie ram prawnych dla działania samorządu ratowników medycznych oraz zasad odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych.</p> <p>Praktyka stosowania dotychczasowych regulacji dotyczących wykonywania zawodu ratownika medycznego, zawartych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.) prowadzi do wniosku, że dla rozwoju zawodu ratownika medycznego koniecznym jest stworzenie możliwości, jakie daje utworzenie samorządu zawodowego oraz zebranie w jednej ustawie przepisów o największym znaczeniu dla funkcjonowania tego zawodu, z uwagi na jego rolę w systemie ochrony zdrowia.</p> <p>Projekt ustawy zawiera przepisy regulujące w sposób kompleksowy wykonywanie zawodu ratownika medycznego, w szczególności wymagane uprawnienia kwalifikacyjne, zasady uzyskiwania</p>	Związek Pracodawców Business Centre Club	

	<p>prawa wykonywania zawody ratownika medycznego, zasady wykonywania tego zawodu, organizacji kształcenia przed i podyplomowego oraz ponoszenia odpowiedzialności zawodowej, jak również utworzenia samorządu ratowników medycznych. Warto zauważyć, że przepis art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stwarza możliwość utworzenia samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawód zaufania publicznego i sprawującego pieczę nad należytych wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Projekt ustawy wprowadza do systemu prawnego przepisy powołujące samorząd zawodowy ratowników medycznych i regulujące jego organizację, tak jak to ma miejsce w przypadku innych zawodów medycznych jak: lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, farmaceuci, diagności laboratoryjni i fizjoterapeuci, a więc stanowi niejako uzupełnienie systemu prawnego tego obszaru ochrony zdrowia. Specyfika zawodu ratownika medycznego i jego społeczny wymiar bezsprzecznie stanowią o zasadności objęcia osób wykonujących ten zawód instytucją samorządu zawodowego.</p>		
27.	<p>Art. 12 ust. 1 pkt 1 (obecnie art. 5 ust. 1 pkt 1)– proponuje się wykreślić słowa "<i>udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym</i>". Uzasadnienie: stwarza to pole do rozszerzania kompetencji ponad wykształcenia i umiejętności. W efekcie powyższego należy skreślić art. 12 ust. 5 pkt 2. Art. 14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6) – proponuje się dodać: „nie dotyczy to czynności zleconych przez lekarza” np. nie może następować odmowa transportu pacjenta skierowanego przez lekarza do szpitala. Uwagi ogólne W uzasadnieniu brak zachowania zasad matematyki we fragmencie: Obecnie w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwane dalej „PRM”, zawód ratownika</p>	<p>Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Lekarz POZ po wezwaniu ZRM do poradni przekazuje pacjenta zespołowi decyzję co do przewozu pacjenta do szpitala podejmuje kierownik ZRM w porozumieniu z dyspozytorem medycznym. Nie ma tu mowy o kierowaniu pacjenta przez lekarza do szpitala. Jeśli lekarz POZ kieruje pacjenta do szpitala, to wystawia stosowne skierowanie i zlecenie na transport sanitarny.</p>

	<p>medycznego wykonuje 19 901 osób, z czego 14 950 ratowników medycznych udzielało medycznych czynności ratunkowych w zespołach ratownictwa medycznego, a pozostałe 3 802 udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalnych oddziałach ratunkowych. 19901 nie jest równe sumie 14950 i 3802 jak sugeruje zapis.</p>		<p>Dane statystyczne: System PRM – 18 203 ratowników medycznych , z czego w SOR – 4531, w ZRM – 13672. Ogółem w ramach umów z NFZ – 22360 osób.</p>
28.	<p>Art. 2 ust. 1.3 – oświadczenie o znajomości języka polskiego wydaje się mało wiarygodne. Zasadnym jest wymaganie certyfikatu znajomości języka polskiego. Art. 3 ust. 3.11 - oświadczenie o niekaralności jest niewystarczające. Dokumentem, który wydaje się właściwym jest zaświadczenie o niekaralności. Art. 3 ust. 9-11 – (obecnie art. 3 ust. 13) w przepisie w sposób nieprecyzyjny wskazano przesłanki utraty prawa wykonywania zawodu. Brak jest np. utraty praw publicznych, utraty pełnej zdolności do czynności prawnych, a w szczególności utraty prawa wykonywania zawodu stwierdzonej orzeczeniem Sądu Dyscyplinarnego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 7 projektu. Art. 4 - brak jest sprecyzowanych form wykonywania zawodu przez ratownika medycznego. Art. 4 nie wskazuje tych form (jak np. w ustawie o zawodzie pielęgniarki), wskazuje tylko gdzie może wykonywać zadania zawodowe. Art. 4 ust. 1 – proponuje się dodać pkt. 6 wykonywanie transportu medycznego i sanitarnego oraz zabezpieczeń medycznych imprez. Ratownicy medyczni pracujący lub udzielający świadczeń w zespołach transportowych na rzecz różnych podmiotów leczniczych transportują pacjentów, którzy nie są w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego</p>	<p>Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. Oświadczenie usunięto.</p> <p>Proponuje się dodanie pkt w brzmieniu: „utrata obywatelstwa polskiego lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli nie nabył równocześnie obywatelstwa innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej”.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Zawód ratownika medycznego jest powołany do ratowania zdrowia i życia ludzkiego. Działalności takiej nie powinno się prowadzić na zasadach komercyjnych, gdyż ustawa o PRM gwarantuje pomoc medyczna w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia w każdym przypadku i bezpłatnie. Pomoc medyczna jest realizowana przez jednostki systemu PRM, w których pracują ratownicy medyczni . Nie ma możliwości wzywania do zdarzeń indywidualnych praktyk ratowników medycznych – tak samo, jak nie ma możliwości</p>

<p>itd. transport medyczny międzyszpitalny, karetki COVID itd. Również uzasadnienie dotyczy ratowników medycznych uczestniczących w zabezpieczeniach medycznych imprez.</p> <p>Art. 4 ust. 2 - na dzień ogłoszenia projektu ustawy nie ma dokumentu mówiącego o zasadach etyki zawodowej ratownika medycznego. Samorząd powinien przyjąć dokument np. Kodeks etyki zawodowej ratownika medycznego.</p> <p>Art. 5 ust. 1- przepis nieprecyzyjny - proponujemy określenie wymaganego czasu pracy w godzinach w danym okresie tak jak w przypadku określenia wymagań do pełnienia funkcji kierownika zespołu. W tym przypadku można byłoby zapisać np. 2000h w ciągu ostatnich 5 lat. W przeciwnym wypadku ten przepis może oznaczać, że wystarczy 1 dyżur w ciągu roku aby zachować prawo wykonywania zawodu, a to mija się z założeniem owego przepisu.</p> <p>Art. 5 ust.2 - Wskazać płatnika:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6 miesięcznego przeszkolenia w pełnym wymiarze czasu pracy dla ratownika, szkolącego się i prowadzącego szkolenie, bądź jednostki, która prowadzi szkolenie, 2. kosztów po stronie dysponenta itd. umundurowanie, badanie wstępne w medycynie pracy, BHP itd.. <p>Wskazać należy jakie uprawnienia ma osoba szkoląca się. Wskazać kto ustala program przeszkolenia. Wskazać kto będzie ponosić odpowiedzialność prawną za szkolącego się.</p> <p>Dla poszczególnych dysponentów 6 miesięczne szkolenie będzie miało wymiar finansowy, którego koszt nie jest brany pod uwagę w ryczałcie dobowym karetki. Ponadto istotne jest doprecyzowanie jakie uprawnienia w zakresie medycznych czynności ratunkowych ma szkolący się.</p> <p>Art. 6 ust. 2 – proponuje się zmienić zapis, który stanowi, że „Ratownik medyczny, w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, wykonuje zlecenie określone w</p>		<p>wzywania indywidualnie działających policjantów lub strażaków.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Proponuje się zmianę przepisu poprzez dodanie słów: w wymiarze odpowiadającym co najmniej 1/4 etatu.</p> <p>Proponuje się aby koszty przeszkolenia ponosił Ratownik medyczny.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Ratownik medyczny wykonuje samodzielnie świadczenia zdrowotne jedynie w ZRM tytu P. W pozostałych przypadkach w podmiotach leczniczych świadczenia są</p>
--	--	--

<p>dokumentacji medycznej”.</p> <p>Taki zapis jest niejednoznaczny i prowadzi do wniosku, że ratownik medyczny nie może sam, bez zlecenia, udzielać świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Art. 6 ust. 6 - Przepis nieprecyzyjny - ratownik medyczny w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenie zawsze może odstąpić od wykonywania MCR. Przepis w tej formie powinien określać ramy czasowe wystąpienia następstw odstąpienia od czynności lub zawierać zapis, że jeżeli doszło do negatywnych skutków odstąpienia od MCR na skutek zaniechania lub niedbalstwa ze strony pacjenta, ratownik medyczny nie ponosi konsekwencji swojego działania.</p> <p>Art.6. pkt. 9 – należy doprecyzować czy ratownik medyczny będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji jak dotychczas w KMCR, czy tylko w karcie indywidualnej ratownika medycznego.</p> <p>Art. 12 ust. 6 – należy dodać: dysponenci ratownictwa medycznego i jednostki organizacyjne podmiotów leczniczych Kursy kwalifikacyjne są obecnie prowadzone przez dysponentów ratownictwa medycznego w ramach np. szkół czy centrów szkoleniowych czyli wewnętrznych komórek organizacyjnych, które posiadają kadre i sprzęt. Ustawa dopuszcza stowarzyszenia, a nie dopuszcza dysponentów ratownictwa i in. podmioty lecznicze.</p> <p>Art. 13 ust. 2 – należy dopisać zapis o stosunku pracy.</p> <p>Art. 13 ust. 4 – należy dodać zapis o uwzględnieniu, bądź rekompensacie dla dysponentów ratownictwa medycznego kosztów 6 dniowych urlopów szkoleniowych i kosztów pracy za nieobecnych pracowników w ryczałcie dobowym zespołów ratownictwa medycznego. Podczas spotkania 04.09.2020 roku w Ministerstwie Zdrowia były przedstawione koszty 6 dniowego urlopu dla ratowników medycznych. Dodatkowo podczas nieobecności danego pracownika pracodawca ponosi koszt pracy kolejnego pracownika. W przypadku grupy</p>		<p>wykonywane wyłącznie na zlecenie.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Przepis dotyczy przede wszystkim zgonów przed lub w czasie MCR, albo sytuacji, w których pacjent nie wymaga czynności ratunkowych.</p> <p>Art. 6 pkt 9 Uwaga niezasadna. – w zakresie dokumentacji nic się nie zmienia: w podmiotach leczniczych – dokumentacja medyczna, poza nimi – KIRM</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Kursy kwalifikacyjne będą nadawały ratownikom medycznym nowe kwalifikacje będą one prowadzone przez uczelnie kształcące na kierunku ratownictwo medyczne oraz Centrum Medyczne kształcenia Podyplomowe.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona – jednolite zapisy w tym zakresie mamy dla wszystkich zawodów medycznych. Są to koszty dysponenta analogicznie jak urlopu wypoczynkowego.</p>
---	--	--

<p>zawodowej ratowników medycznych mówimy o bardzo wysokich kosztach nawet w milionach złotych w skali roku u dysponentów. Dysponent mógłby zostać zobowiązany do raportowania w okresach miesięcznych kosztów urlopów szkoleniowych w celu rozliczenia miesięcznych kosztów urlopów szkoleniowych.</p> <p>Art. 14 ust. 7 - Lex imperfecta - co w przypadku kiedy ratownik medyczny nie dopełni obowiązku Kara, utrata prawa wykonywania zawodu. Należy uregulować prawnie stosowanymi zapisami zasady postępowania w przypadku niedopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.</p> <p>Art. 19 pkt. 11 (obecnie art. 20 pkt 11)– należy doprecyzować kim są ratownicy medyczni tymczasowo i okazjonalnie wykonujący zawód.</p> <p>Art. 35 (obecnie art. 36)- W projekcie jest zakaz zwolnienia ratownika działającego w organach samorządu w trakcie zatrudnienia i 1 rok po jego ustaniu bez zgody Krajowej Rady.</p> <p>Ten przywilej powinien dotyczyć ściśle określonych organów, gdyż organów samorządu jest kilka (np. w art. 20 organem samorządu jest Krajowy Zjazd, co oznacza dużą grupę osób objętych ochroną przez rozwiązaniem umowy).</p> <p>Należy dopisać p. 3 o treści: Pracodawca może rozwiązać umowę o pracę w trybie natychmiastowym z ratownikiem medycznym pełniącym funkcję z wyboru w organach samorządu, w czasie jej pełnienia na podstawie określonej w Art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. -Kodeks Pracy</p> <p>Art. 44 ust. 3 (obecnie art. 49)- w art. 44 ust.3 jest niespójny z art.26 ust. 1-2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczący osób uprawnionych do udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Art.44 wymienia osoby które niekoniecznie są uprawnione do dokumentacji medycznej.- jak wynika z innych współistniejących przepisów. Obowiązujące przepisy mówią o osobie upoważnionej przez pacjenta za życia, przedstawicielu ustawowym pacjenta, osobie</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona. Podobnie jest u lekarzy. Brak doskonalenia nie rodzi skutków prawnych. Może natomiast być brany pod uwagę przy zatrudnianiu przez pracodawcę.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona – są to rozwiązania spójne z przyjętymi dla innych grup zawodowych. Natomiast zgodnie z art. 14 ust. 7 ratownik medyczny w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje Krajowej Radzie kartę doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego.</p> <p>Proponuje się po wyrazach:” w organach samorządu” dodać wyrazy „o których mowa w art. 21 ust. 1 pkt 2 – 6”.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	--

	<p>bliskiej. Może zamiast wymieniać osoby warto w tym miejscu powołać się na w/w art.26 - który to dokładnie precyzuje.</p> <p>Ujednolicenie zapisów dotyczących udostępnienia dokumentacji medycznej jest istotne.</p> <p>Art. 46 pkt. 4 –(obecnie art. 51 ust. 4) należy dopisać, że organ prowadzący postępowanie również zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej. Dodatkowo należy dookreślić jak ma się odbywać zwolnienie z tajemnicy zawodowej przed sądem, prokuraturą, czy to ma być na podstawie Art. 180 KPK, czy innego zapisu.</p> <p>Uwagi ogólne:</p> <p>1. Brak jest w projekcie postanowień dotyczących odpowiedzialności cywilnej ratowników.</p> <p>Taki wymóg w ustawie powinien być obowiązkowy i brak ubezpieczenia OC powinien skutkować brakiem możliwości wykonywania zawodu ratownika.</p> <p>2. Brak przepisu regulującego odstępianie od medycznych czynności ratunkowych w przypadku NZK. Powinno być jasno określone kiedy ratownik bez udziału lekarza może zakończyć prowadzenie RKO lub stwierdzić „zgon przed przybyciem”. Określenie pewnych cech śmierci tj. dekapitacja, rigor mortis, livores mortis. Uznanie nieskuteczności prowadzonych czynności po np. 20 min nieprzerwanej asystolii.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Odpowiedzialność cywilną regulują przepisy kodeksu cywilnego.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Nie jest zasadne wskazywanie w jakich okolicznościach jest odstępianie od mczr. Tak jak nie ma w przepisach kiedy stwierdza się zgon.</p>
29.	<p>art.12 ust.6 - w chwili obecnej nie ma w kraju uczelni kształcących na studiach drugiego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne.</p> <p>art.13 ust. 4- proponuje się dodać akapit w brzmieniu: „koszt 6 dniowego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie będzie ponosił Minister właściwy do spraw zdrowia”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wprowadzenie tego zapisu od dawna jest oczekiwane przez nasze środowisko. W trakcie rozmów na temat urlopu szkoleniowego zawsze wskazywaliśmy budżet państwa jako płatnika tego zadania.</p>	NSZZ Solidarność Krajowa Sekcja Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego	<p>Uwaga nieuwzględniona. Uwaga stanowi komentarz do artykułu 12.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Jednolite zapisy w tym zakresie są dla wszystkich zawodów medycznych. Są to koszty dysponenta analogicznie jak urlopu wypoczynkowego.</p>

<p>Wykazywane przez Ministra Zdrowia w tym zakresie z rozumienie było dla nas jednoznaczne z deklaracją woli o sposobie pokrywania płatności za ten urlop. W procedowanym akcie nie znalazł się jednak żaden zapis wyraźnie określający te płatności po stronie budżetu państwa.</p> <p>Ponadto proponuje się doprecyzować ten zapis uwzględniając osoby zatrudnione na 2 etaty w dwóch różnych miejscach pracy, czy mogą podwójnie wykorzystywać ten urlop czy tylko w jednym miejscu.</p> <p>art. 44 ust. 3 (obecnie art. 49 ust. 3)– proponuje się dopisać poza śmiercią również stan, w którym pokrzywdzony nie jest w stanie samodzielnie występować w obronie swoich praw.</p> <p>art. 45 ust. 3, 4 (obecnie art. 50 ust. 3 i 4) – proponuje się dopisać aby do obrony z urzędu musiał być powoływany adwokat lub radca prawny plus ewentualnie ratownik, drugi adwokat lub radca prawny. Zabezpieczy to lepiej interes ratowników medycznych.</p> <p>art. 52 ust. 2 (obecnie art. 57 ust. 2) - proponuje się aby doprecyzować ten zapis uwzględniając fakt, że sprawcą może być także ktoś z Wyższego Sądu Dyscyplinarnego. Takie osoby też mogą popełniać błędy, przestępstwa, wykroczenia itd. i jak należy w tej sytuacji postępować.</p> <p>art. 62 ust. 1 - proponuje się doprecyzować o zapis określający czy za ten czas przysługuje jakiegokolwiek wynagrodzenie na czas wyjaśnienia sprawy, ew. czy po umorzeniu lub wygraniu takiej sprawy wynagrodzenie lub jego równowartość zostaną zwrócone.</p> <p>art. 72 ust. 2 (obecnie art. 73 ust. 33)-proponuje się również zapisać o obowiązkowym ponoszeniu kosztów przez wnioskującego jeżeli np. doszło do ewidentnego pomówienia, itp.</p> <p>art. 103 ust. 2 (obecnie art. 110 ust. 2)- proponuje się dopisać wyrażenie: ogólnopolskich stowarzyszeń oraz związków zawodowych zrzeszających powyżej 100 osób a także pracodawców ZOZ, w których</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Proponuje się następujące brzmienie przepisu: W skład Komitetu powołuje się reprezentantów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich związków zawodowych i</p>
---	--	---

<p>pracuje powyżej 100 ratowników medycznych. Warunkiem powinna być zasada, że osoby zgłoszone w jednej organizacji nie mogą być uwzględniane w innych (nie mogą się powielać).</p> <p>Proponuje się dodanie w Rozdziale 3. następującego zapisu:</p> <p>Art. ... Ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu może wykonać medyczne czynności ratunkowe bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta, opiekuna faktycznego bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu, w miarę możliwości kierownika innego zespołu ratownictwa medycznego. O wykonywanych czynnościach ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu niezwłocznie zawiadamia kierownika podmiotu leczniczego, wobec którego wykonuje świadczenia lecznicze, a ten przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. O tych okolicznościach ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego oraz dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zdarza się, że przedstawiciele ustawowi lub opiekunowie faktyczni pacjentów (np. chorzy małoletni, ubezwłasnowolnieni) nie wyrażają zgody na wykonanie medycznych czynności ratunkowych i/lub transportu do szpitala przez załogi ZRM. Mogą oni taką decyzją działać na niekorzyść pacjenta. W Ustawie o zawodzie lekarza jest zapis zobowiązujący lekarza w sytuacji gdy przedstawiciel ustawowy lub</p>		<p>stowarzyszeń zrzeszających co najmniej po 500 ratowników medycznych każdy, działających co najmniej przez 3 lata poprzedzające dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.</p>
--	--	--

<p>opiekun faktyczny nie wyraża zgody na leczenie pacjenta, do zasięgnięcia opinii sądu opiekuńczego. W ramach działań zespołów ratownictwa medycznego są to sytuacje nagłe, poważnie zagrażające zdrowiu i/lub życiu. Świadczenia lecznicze muszą być podjęte natychmiast i nie ma możliwości zasięgnięcia opinii sądu opiekuńczego. W/w Ustawa w art. 34 pkt. 7 przewiduje jednak podobną sytuację i zezwala na wykonanie czynności medycznych bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody sądu opiekuńczego gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Należy umieścić podobny zapis dotyczący ratowników medycznych w Ustawie o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych.</p> <p><u>Działalność lecznicza ratowników medycznych</u></p> <p>Proponuje się dodać w tym projekcie ustęp w następującym brzmieniu:</p> <p>w ramach praktyk zawodowych, o których mowa w art. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.</p> <p>Jednocześnie należy wprowadzić przepis zmieniający ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.</p> <p>Proponuje się w projekcie tej ustawy dodać nowy artykuł w następującym brzmieniu: W ustawie z dnia 15. kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>1) w art. 5, pkt. 2 dodaje się ustęp:</p> <p>4) ratownika medycznego może być wykonywana w formie:</p> <p>a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka ratownika medycznego, indywidualna praktyka ratownika medycznego wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka ratownika medycznego wyłącznie w zakładzie leczniczym</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Obecne przepisy pozwalają na bardzo szerokie wykonywanie zawodu RM przez ratownika medycznego, ale w formie zinstytucjonalizowanej tj. w podmiotach leczniczych, służbach, organizacjach ratowniczych itp. Umożliwienie nierejestrowania praktyk zawodowych niewątpliwie jeszcze bardziej rozszerzy możliwości wykonywania zawodu RM poprzez wykonywanie drobnych zabiegów w domu chorego (podawanie zastrzyków, kroplówek, wymiana cewników, opatrunków itp.) . Może się to przyczynić do zwiększenia dostępności do usług zdrowotnych, ale raczej w sektorze komercyjnym i do dalszego odpływu ratowników medycznych do wykonywania tego typu działalności.</p>
---	--	--

<p>na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,</p> <p>b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka ratowników medycznych</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>W projekcie Ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych brak jest przepisów zmieniających Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. dotyczących wykonywania działalności leczniczej ratowników medycznych w ramach indywidualnych praktyk tak jak to ma miejsce w przypadku lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położonych oraz fizjoterapeutów. Ratownicy medyczni są w pełni samodzielnym zawodem medycznym. W ramach swoich zadań zawodowych wykonują świadczenia zdrowotne również bez nadzoru lekarza. Samodzielnie stawiają rozpoznania schorzeń, wdrażają odpowiednie leczenie bez nadzoru lekarza. Obecnie zajmują się pacjentami w tych najcięższych, zagrażających życiu stanach i po odpowiednim medycznym zabezpieczeniu transportują ich do SOR. W ramach systemu PRM zespoły ratownictwa medycznego są również dysponowane do przypadków niepilnych, przewlekłych, które wynikają z trudności skorzystania z podstawowej opieki zdrowotnej. Zapotrzebowanie na usługi medyczne, również i te komercyjne, znacznie wzrasta o czym często wspominają sami pacjenci. Dostępność takich usług jest niewystarczająca. Obecnie ratownik medyczny nie może udzielać żadnych świadczeń zdrowotnych poza podmiotami wymienionymi w art. 12 ust. 3 pkt. 1-16. Pomimo tego, że ogrom świadczeń zdrowotnych ratownik medyczny może wykonać samodzielnie bez nadzoru lekarza w ramach np. podmiotów leczniczych, straży pożarnej, ratownictwa wodnego czy górskiego to nie może legalnie</p>		
---	--	--

<p>wykonać rodzinie np. domięśniowej iniekcji leku. Nawet uprzednio zleconego przez lekarza. Zapotrzebowanie na domowe iniekcje jest ogromne, a dostępność takich usług jest niewielka. Nie wszyscy pacjenci są uprawnieni do wizyty domowej pielęgniarki POZ a z racji swoich oczekiwań czy przekonań chcieliby otrzymywać takie usługi w domu – komercyjnie. Podobnie ma się sprawa z np. niedrożnymi cewnikami. Ratownik medyczny jest uprawniony do cewnikowania pacjenta bez nadzoru lekarza w podmiotach leczniczych. Zatem jeśli posiada on odpowiednie przygotowanie, wiedzę i umiejętności powinien móc wykonywać też takie świadczenie lecznicze w ramach indywidualnej praktyki ratownika medycznego. Coraz częściej spotykamy się z pytaniami dotyczącymi zabezpieczenia medycznego różnych wydarzeń okazjonalnych, sportowych, kulturalnych czy artystycznych, które nie są imprezą masową, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych. Wesela, pogrzeby, studniówki, drobne imprezy sportowe, zamknięte imprezy integracyjne pracowników, plany filmowe, parki rozrywki, obozy, kolonie, wyjazdy turystyczne. Obecnie jest to możliwe tylko w ramach podmiotu leczniczego co wiąże się z obowiązkiem spełnienia szeregu reguł niepotrzebnych w takiej działalności. Dziś ratownicy medyczni do takiej działalności zmuszeni są do rejestrowania podmiotów leczniczych w formie dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.</p> <p>Dopiero na tej podstawie zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej mogą legalnie, komercyjnie udzielać świadczeń zdrowotnych w miejscach wymienionych powyżej. Wiążę się to jednak z niepotrzebnymi trudnościami i w naszej ocenie należy umożliwić ratownikom medycznym prowadzenie indywidualnych</p>		
---	--	--

<p>praktyk ratowniczych. Jednocześnie ratownik medyczny prowadzący indywidualną praktykę ratowniczą powinien mieć możliwość nabycia produktów i wyrobów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych i innych placówkach specjalistycznych zajmujących się dostarczaniem sprzętu i wyrobów leczniczych.</p> <p><u>Orzekanie o zgonie</u></p> <p>W Ustawie o zawodzie ratownika medycznego należy dodać artykuł, który nada ratownikom medycznym prawo do stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu. Obecnie jest problem ze stwierdzeniem zgonu u pacjentów przebywających poza podmiotem leczniczym. Doświadczenia dyspozytorów pokazują, że często lekarze POZ nie chcą przychodzić do zmarłych tłumacząc się, że mają już umówione wizyty domowe. Wtedy stwierdzenie zgonu spada na lekarza NiSOZ, który może pojawić się po kilku godzinach. Jeżeli ratownik ma prawo, wiedzę i umiejętności do zakończenia resuscytacji, gdy pacjenta już się nie da uratować, jednocześnie uznając go za zmarłego, to dlaczego nie może zostawić odpowiedniej dokumentacji dla zakładu pogrzebowego i USC ?</p> <p>Dziś to ratownik medyczny podejmuje decyzję, a po kilku godzinach przychodzi lekarz, żeby na podstawie decyzji ratownika medycznego wystawić kartę zgonu. Niepotrzebnie zabiera się czas lekarzom POZ, którzy mogliby aktualnie pomóc chorym. Podobnie trudności sprawia stwierdzenie zgonów w miejscu publicznym. ZRMy dysponowane do pacjentów w miejscach publicznych czasami uznają ich za zmarłych odstępując od MCR lub przerywając resuscytację. Wtedy jest większy problem, bo ani lekarz POZ, ani NiSOZ nie przyjedzie wystawić karty zgonu (na podstawie decyzji ratownika medycznego). Podobnie jest w sytuacji gdy znajdzie się zwłoki w mieszkaniach czy miejscach publicznych. Zważając na to, że są powiaty bez zespołów specjalistycznych oraz tendencje</p>		<p>Proponuje się w ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych dodać przepis określający, że zgon i jego przyczyna będzie ustalana przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p>
---	--	--

<p>przekształcania tych zespołów w podstawowe, zasadne jest nadanie prawa ratownikom medycznym do stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu. Ratownik medyczny powinien mieć takie prawo zarówno jako kierownik ZRM jak i w indywidualnej praktyce ratownika medycznego. Wówczas gminy mogłyby podpisywać komercyjne umowy na stwierdzenie zgonów w miejscu publicznym.</p> <p><u>Wiek emerytalny 55 lat oraz dodatek wyjazdowy 30%</u></p> <p>Po zmianie ustawy o zoz-ach na Ustawę o działalności leczniczej, z niewytłumaczalnego powodu zapis o dodatku wyjazdowym usunięto, wywołując tym samym duże niezadowolenie w tych jednostkach, które stosując się do nowego zapisu zaprzestały wypłacać te należności. Dzisiejsze realia, szczególnie w obliczu odchodzenia ratowników medycznych od pracy w pogotowiacz ratunkowych bądź też zmiany zawodu, podyktowane wyłącznie znacznymi różnicami wynagrodzeń na tych stanowiskach, powodują konieczność stworzenia strategii pozwalającej ratownikom medycznym na planowanie swojego zawodowego życia i pozostawanie w dotychczasowych jednostkach. Ze strony MZ padały deklaracje na temat stworzenia takich właśnie narzędzi. Niezależnie od pomysłu prawa do emerytury w wieku 55 lat dla ratownika medycznego również analizowaliśmy jako bardzo realny pomysł powrotu do ustawowego dodatku wyjazdowego w wysokości 30%. Te dwa elementy będą miały zdecydowany wpływ na podejmowanie życiowych decyzji przez ratownika medycznego, dlatego warto pracować w ZRM-ach.</p> <p>Uwzględniając powyższe, wnosi się o wprowadzenie do ustawy zapisu o dodatku wyjazdowym 30% oraz o prawie do przechodzenia na pełną emeryturę przez ratowników medycznych po osiągnięciu wieku 55 lat.</p> <p><u>Przynależność ratowników medycznych do samorządu - W</u></p> <p>Art. 18.2. zapisano - przynależność ratowników medycznych do samorządu jest obowiązkowa. Nie</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
---	--	-------------------------------

	<p>wszyscy chcą należeć do tego samorządu upatrując w takim działaniu pewnego rodzaju utratę niezależności, ponoszenie dodatkowych kosztów finansowych oraz zagrożenie dla wykonywanej przez siebie w chwili obecnej pracy, związanej ze statusem ratownika medycznego. W związku z tymi wątpliwościami zadeklarowaliśmy wniesienie tego zapisu pod szeroko rozumianą konsultacją. Wnioskujemy o wcześniejsze zorganizowanie referendum wśród ratowników medycznych, jednocześnie procedując i uzgadniając możliwe do wprowadzenia zmiany proponowane w projekcie tej ustawy przez nasze środowisko. Aby być dobrze zrozumianymi z całą stanowczością podkreślamy, że nie jesteśmy przeciwnikami tej ustawy. Dowodem na to są wniesione przez nas poprawki do projektu. Chcąc jednak poznać zdanie większości należy uwzględnić opinię każdego ratownika medycznego a nie jedynie nieokreślonej liczby ratowników medycznych zrzeszonych w różnych i nieokreślonych organizacjach. Wprowadzanie ustawy bez jej odpowiedniego przygotowania, na szybko, jest w dłuższej perspektywie nieopłacalne i pozbawione sensu. W chwili obecnej zdecydowanie bardziej potrzebne dla naszego środowiska jest wypracowanie jednolitego systemu wynagradzania opartego na zadowalającym jego poziomie oraz dającego możliwość planowania zawodowego życia w dłuższej perspektywie, łącznie z przywilejami wynikającymi z wykonywania pracy przez ratownika medycznego. Powszechnym wiekiem emerytalnym dla ratownika medycznego powinno być 55 lat. W następnej kolejności możemy rozmawiać o aktualnie procedowanych propozycjach.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
30	<p>art. 2 ust. 6 - zbędność przetwarzanie jednocześnie numeru PESEL, daty urodzenia, miejsca urodzenia, płci oraz nazwiska rodowego ratownika medycznego.</p>	<p>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. Art. 2 ust. 6 projektu dotyczący przetwarzania numeru PESEL ,miejsca i daty urodzenia oraz określenia płci oraz nazwiska rodowego– informuję, że uwaga ta nie została uwzględniona.</p>

	<p>art. 3 ust. 3 oraz art. 3 ust 5 - tożsama uwaga jak w art. 2 ust. 6.</p> <p>art. 40 ust. 3 – zbędność przetwarzania jednocześnie daty i miejsca urodzenia, adresu zamieszkania, numeru PESEL oraz numeru prawa wykonywania zawodu bez wykazania niezbędności oraz celu ich przetwarzania.</p>		<p>Dana dotycząca daty i miejsca urodzenia jest konieczna, jeśli osoba nie posiada nr PESEL i wtedy będzie stosowana. Natomiast w zakresie danych dotyczących płci uprzejmie informuje, iż wnioski o których mowa w art. 2 ust. 6 składane są przez obcokrajowców, których specyfika imion nie pozwala na jednoznaczne określenie płci, a dana ta jest niezbędna dla struktury wydawanej zgody na podstawie ww. wniosku. Ponadto nazwisko rodowe jest daną niezbędną, gdyż pozwala to na identyfikację osoby, która posługuje się dokumentem potwierdzającym kwalifikację w przypadku zmiany nazwiska w związku ze zmianą stanu cywilnego.</p> <p>Art. 3 ust 3 oraz art. 3 ust 5 - przeredagowano przepis w zakresie miejsca i daty urodzenia. Należy zauważyć, że powyższe artykuły dotyczą wniosku o wydanie dokumentu prawo wykonywania zawodu. Wobec czego na etapie wnioskowania ratownik medyczny nie posiada nr PWZ, a jedynym sposobem identyfikacji jest nr PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.</p> <p>Uwaga uwzględniona w zakresie nazwiska rodowego. Uwagi nieuwzględnione: 1) Daty i miejsca urodzenia - dana dotycząca daty i miejsca urodzenia jest konieczna, jeśli osoba nie posiada nr PESEL i wtedy będzie stosowana; 2) PESEL oraz numer prawa wykonywania zawodu – Dane dotyczące samego numeru PWZ nie pozwalają na identyfikację ratownika medycznego bez jednoczesnego stosowania konieczności podania nr PESEL. W przypadku stosowania samego nr PWZ konieczne jest prowadzenie podrejestru w którym nr PWZ będzie przypisany do nr PESEL; 3) Miejsce zamieszkania definiuje przynależność do określonego zgromadzenia wojewódzkiego.</p>
--	--	--	---

	<p>art. 40 ust. 3 pkt 10 - umieszczanie w rejestrze ratowników medycznych daty wykreślenia z rejestru ratowników medycznych wraz z podaniem przyczyny - brak wskazania w jakim celu, w jakim zakresie oraz przez jaki okres te dane będą przetwarzane.</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. Analizując ten przepis należy wziąć pod uwagę sytuację gdy ratownik medyczny zostanie prawomocnie skazany za umyślne przestępstwo i tym samym straci prawo wykonywania zawodu i jednocześnie zostanie skreślony z rejestru. Zatem informacja, że był członkiem tego samorządu oraz przyczyna usunięcia wpisu (niezwykle istotna z punktu widzenia kolejnych ewentualnych postępowań wszczętych na wniosek pacjentów, którzy w wyniku błędu popełnionego przez ratownika medycznego doznali urazu skutkującego długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub niepełnosprawnością uniemożliwiającą samodzielną egzystencję), zostaną trwale usunięte i tym samym odtworzenie tych informacji nie będzie możliwe. Natomiast po upływie kilkunastu lat w toku prowadzonego postępowania karnego wszczętego na wniosek osoby pokrzywdzonej właściwe organy występując do samorządu zawodowego ratowników medycznych z prośbą o informację czy konkretna osoba była członkiem samorządu, ewentualnie kiedy i z jakiego powodu straciła prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego, nie otrzymają żądanych informacji, bo dane te zostały trwale usunięte. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że umieszczenie w rejestrze informacji o dacie i przyczynie utraty prawa wykonywania zawodu może mieć istotne znaczenie w toku prowadzonego postępowania karnego. Bowiem utrata prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego z powodu umyślnego popełnienia przestępstwa ma inny ciężar ważkości niż wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu z powodu zrzeczenia się tego prawa na skutek np. tzw. „wypalenia zawodowego”. Biorąc pod uwagę, że informacje o skreśleniu ratownika medycznego z rejestru i podanie przyczyny skreślenia mogą być istotne z punktu widzenia przede wszystkim prowadzonego postępowania karnego lub cywilnego, postępowania w przedmiocie odpowiedzialności</p>
--	---	---

	<p>art. 77 ust. 1 pkt. 3 - otwarty katalog danych, poprzez użycie sformułowania dane określające tożsamość obwinionego.</p>		<p>zawodowej, jak również postępowania dyscyplinarnego wszczętego przez pracodawcę, usunięcie tych danych powinno nastąpić nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa. Co istotne, informacje dotyczące daty wykreślenia z rejestru ratowników medycznych wraz z podaniem przyczyny nie będą podlegały ujawnieniu i będą przetwarzane wyłącznie w celu zebrania i zabezpieczenia w niezbędnym zakresie informacji dla organów procesowych.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Dane zawarte w przytoczonym przepisie są analogiczne do danych ujętych w art.413 § 1 pkt 3 Kodeksu postępowania karnego. W związku z tym proponuję pozostawić treść ww. przepisu w przyjętym przez projektodawcę kształcie. Wydaje się bowiem nie zasadne tworzenie odrębnych regulacji, które by zakresowo wykraczały poza regulację modelową, którą w tym przypadku jest Kodeks postępowania karnego.</p>
--	--	--	---

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie potwierdzania znajomości języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego

Na podstawie art. 6 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... r. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 2) sposób przeprowadzania i potwierdzania pozytywnego złożenia egzaminu organizowanego i przeprowadzanego przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, w tym wzór zaświadczenia o pozytywnym złożeniu egzaminu ze znajomości języka polskiego;
- 3) wysokość opłaty za egzamin organizowany i przeprowadzany przez Krajową Radę Ratowników Medycznych.

§ 2. Zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego obejmuje:

- 1) umiejętność czytania i rozumienia tekstu pisanego, w szczególności w zakresie literatury i piśmiennictwa w zakresie ratownictwa medycznego oraz przepisów prawa obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej, w tym regulujących wykonywanie zawodu ratownika medycznego;
- 2) umiejętność porozumiewania się z pacjentami, ratownikami medycznymi, lekarzami, lekarzami dentykami i przedstawicielami innych zawodów medycznych, w związku z

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

wykonywaniem zawodu ratownika medycznego, w szczególności poprawne udzielanie przystępnych i zrozumiałych dla pacjenta porad i informacji;

- 3) umiejętność formułowania wypowiedzi ustnej, w szczególności w zakresie zabierania głosu w związku z uczestnictwem w naradach i szkoleniach zawodowych;
- 4) umiejętność pisania zgodnie z zasadami gramatyki i ortografii, prawidłowego prowadzenia dokumentacji.

§ 3. 1. Egzamin potwierdzający znajomość języka polskiego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia ... r. o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych, zwany dalej „egzaminem”, przeprowadza się na pisemny wniosek osoby, zwanej dalej „wnioskodawcą”, po uiszczeniu przez wnioskodawcę opłaty, o której mowa w art. 4 tej ustawy.

2. Krajowa Rada Ratowników Medycznych niezwłocznie powiadamia listownie, telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej wnioskodawcę o terminie i miejscu składania egzaminu, nie później niż na 14 dni przed jego terminem.

§ 4. 1. Egzamin przeprowadza komisja egzaminacyjna, zwana dalej „komisją”, w skład której wchodzi 4 członków, powoływanych i odwoływanych przez Krajową Radę Ratowników Medycznych.

2. W skład komisji wchodzi 3 ratowników medycznych, w tym jeden ratownik medyczny posiadający tytuł naukowy lub stopień naukowy w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, oraz osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku filologia polska.

3. Komisja działa na podstawie regulaminu organizacyjnego opracowanego przez tę komisję i zatwierdzonego przez Krajową Radę Ratowników Medycznych.

§ 5. 1. Egzamin składa się z czterech części: dwóch części pisemnych i dwóch części ustnych, zwanych dalej „częściami”.

2. Część A obejmuje napisanie ze słuchu dyktanda odtwarzanego dwukrotnie z nośnika magnetycznego lub elektronicznego.

3. Część B obejmuje napisanie testu, składającego się z 10 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru, sprawdzającego rozumienie wysłuchanej dwukrotnie wypowiedzi odtwarzanej z nośnika magnetycznego lub elektronicznego.

4. Część C obejmuje sprawdzenie umiejętności czytania i zrozumienia tekstu przez osobę zdającą.

5. Część D obejmuje sprawdzenie umiejętności symulowanego udzielania porad pacjentom, w szczególności poprawnego formułowania pytań i wypowiedzi na podstawie wybranych zagadnień farmaceutycznych.

§ 6. 1. Komisja ocenia każdą część egzaminu, przyznając odpowiednią liczbę punktów.

2. Komisja maksymalnie przyznaje z części:

- 1) A – 8 punktów;
- 2) B – 10 punktów;
- 3) C – 12 punktów;
- 4) D – 10 punktów.

§ 7. 1. Podstawą pozytywnie złożonego egzaminu jest uzyskanie z każdej z czterech części egzaminu, więcej niż połowy maksymalnej liczby punktów, łącznie nie mniej niż 24 punktów.

2. Krajowa Rada Ratowników Medycznych wydaje wnioskodawcy, który pozytywnie złożył egzamin, zaświadczenie, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia.

§ 8. Wnioskodawca, który nie uzyskał pozytywnego wyniku z egzaminu, może ponownie przystąpić do egzaminu w zakresie obejmującym niezaliczoną część nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia do niezaliczonej części egzaminu. Przepisy § 3 stosuje się.

§ 9. 1. Z przeprowadzonego egzaminu komisja sporządza protokół, który zawiera:

- 1) datę i miejsce przeprowadzenia egzaminu;
- 2) imiona i nazwiska członków komisji;
- 3) imiona i nazwiska wnioskodawców;
- 4) liczbę punktów uzyskanych z każdej części egzaminu przez wnioskodawców;
- 5) podpisy członków komisji.

2. Wnioskodawca na pisemny wniosek, ma prawo w miejscu wyznaczonym przez komisję, wglądu do części protokołu, która jego dotyczy.

§ 10. 1. Krajowa Rada Ratowników Medycznych niezwłocznie powiadamia listownie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej wnioskodawcę o wynikach egzaminu albo osobę przez niego upoważnioną.

2. Upoważnienie do otrzymania wyników egzaminu, o których mowa w ust. 1, powinno zawierać:

- 1) imię i nazwisko osoby upoważnionej;
- 2) numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej;

- 3) własnoręczny podpis wnioskodawcy, w przypadku udzielenia go na piśmie albo kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty, w przypadku sporządzenia go w postaci dokumentu elektronicznego.

§ 11. 1. Wnioskodawca może wnieść do Prezesa Krajowej Rady Ratowników Medycznych odwołanie od wyniku egzaminu, w tym od wyniku liczby punktów uzyskanej z każdej części egzaminu, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji o wyniku tego egzaminu.

2. Prezes Krajowej Rady Ratowników Medycznych rozpatruje odwołanie, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

§ 12. Opłata za egzamin wynosi:

- 1) 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w roku poprzedzającym rok, w którym wnioskodawca wnosi opłatę za egzamin, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;
- 2) 7,5% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - w przypadku ponownego przystąpienia do egzaminu, o którym mowa w § 5 ust. 1, za przeprowadzenie każdej części egzaminu.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Załącznik
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia
(poz.)

-WZÓR-

.....
(pieczętka, nadruk lub naklejka Krajowej Rady
Ratowników Medycznych, zawierające informacje o nazwie,
adresie, numerze telefonu, NIP i REGON)

Zaświadczenie potwierdzające pozytywne złożenie egzaminu ze znajomości języka polskiego
w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego

Pan (Pani) urodzony(-na).....
(imię/imiona i nazwisko) (data i miejsce urodzenia)

złożył(a) w dniu z wynikiem pozytywnym egzamin ze znajomości języka polskiego
przed komisją egzaminacyjną powołaną przez Krajową Radę Ratowników Medycznych na
podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia ... r. w sprawie potwierdzania znajomości
języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego
(Dz. U. poz. ...).

.....
(pieczętka lub nadruk, zawierające imię i
nazwisko Prezesa Krajowej Rady Ratowników Medycznych oraz jego podpis)

(pieczęć okrągła Krajowej Rady Ratowników Medycznych Naczelnej Rady Aptekarskiej)

.....
(miejsce i data)

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 6 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... r. poz. ...), zwanej dalej: „ustawą” i ma na celu określenie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie przez osobę, o której mowa w art. 2 i art. 7 ustawy, w związku z art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt rozporządzenia określa również sposób przeprowadzenia i potwierdzania pozytywnego złożenia egzaminu z języka polskiego organizowanego i przeprowadzonego przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, w tym wzór zaświadczenia o pozytywnym złożeniu egzaminu ze znajomości języka polskiego, który stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia oraz wysokość opłaty za egzamin organizowany i przeprowadzany przez Krajową Radę Ratowników Medycznych.

Wysokość opłaty za egzamin wynosi 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w roku poprzedzającym rok, w którym wnioskodawca wnosi opłatę za egzamin, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Wysokość opłaty za egzamin wynika z realnych kosztów przeprowadzenia egzaminu z języka polskiego ustalanych na podstawie m.in. wynagrodzenia, kosztów delegacji komisji egzaminacyjnej oraz kosztów przygotowania materiałów egzaminacyjnych.

Proponuje się, aby projekt rozporządzenia wszedł w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie wprowadza nowych rozwiązań, w stosunku do obecnie obowiązujących, które miałyby wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia projektu właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie potwierdzania znajomości języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia Tel. 22 63 49 858 e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>Źródło: art. 6 ustawy z dnia... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z r. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac Ministra Zdrowia: ...</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, zwanej dalej „ustawą”, osoba posiadająca kwalifikacje, o których mowa w art. 2 oraz w art. 7 ust. 1 ustawy, zamierzająca wykonywać zawód ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest zobowiązana do wykazania się m.in. znajomością języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego. Aktualnie, zagadnienia dotyczące zakresu znajomości języka polskiego koniecznego do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także egzaminu ze znajomości języka polskiego nie były uregulowane.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zgodnie z art. 6 ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia został upoważniony do wydania rozporządzenia regulującego zagadnienia dotyczące znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez osobę, o której mowa w art. 2 oraz w art. 7 ust. 1 ustawy, sposobu przeprowadzania i potwierdzania pozytywnego złożenia egzaminu organizowanego i przeprowadzanego przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, w tym wzoru zaświadczenia o pozytywnym złożeniu egzaminu ze znajomości języka polskiego oraz wysokości opłaty za egzamin organizowany i przeprowadzany przez Krajową Radę Ratowników Medycznych.

Wysokość opłaty za egzamin z języka polskiego, o której mowa w § 12 projektu rozporządzenia, została ustalona na podstawie realnych kosztów przeprowadzenia egzaminu z języka polskiego uwzględniających m.in. wynagrodzenie członków komisji, koszty delegacji członków komisji egzaminacyjnej oraz koszty przygotowania materiałów egzaminacyjnych.

Zgodnie z art. 2 oraz art. 7 ust. 1 ustawy, zawód ratownika medycznego będzie mogła wykonywać osoba, która oprócz posiadania wymaganych kwalifikacji, określonych w art. 2 pkt 4 oraz art. 7 ust. 1 pkt. 4 ustawy, musi wykazywać się znajomością języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego. Należy podkreślić, iż wymagania dotyczące znajomości języka polskiego w zakresie określonym w projekcie rozporządzenia, mają na celu wyeliminowanie ryzyka związanego z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego przez osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji zawodowych, w szczególności wykonywania przez te osoby czynności wskazanych w art. 33 ustawy, a których działania mogłyby narazić na utratę życia lub zdrowia pacjentów. Brak jest możliwości zastosowania innych środków, które przyczyniłby się do osiągnięcia powyższego celu.

Powyższe ograniczenie dotyczące znajomości języka polskiego, ma związek z postanowieniami dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającej dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”) (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 132), która wprowadziła m.in. zmianę art. 53 dyrektywy 2005/36/WE w zakresie dotyczącym znajomości języków.

Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.), zwanej dalej „dyrektywą 2005/36/WE”, w zakresie procedury poprzedzającej przyznanie prawa wykonywania zawodu, dopuszcza kontrolę znajomości języka w przypadku zawodów, które mają wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Zgodnie z art. 53 ust. 4 dyrektywy 2005/36/WE, każde sprawdzenie znajomości języka osób, których kwalifikacje podlegają uznaniu, musi jednak być proporcjonalne do działalności, która ma być przez te osoby prowadzona. Dyrektywa 2005/36/WE ma zastosowanie także do obywateli

państw trzecich, którym na podstawie odrębnych aktów prawa unijnego przysługuje równe traktowanie w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych w stosunku do obywateli państwa przyjmującego.

Specjaliści, których kwalifikacje podlegają uznaniu przez uprawnione organy przyjmującego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, muszą udokumentować znajomość właściwego języka niezbędną do wykonywania danego zawodu w przyjmującym państwie członkowskim Unii Europejskiej. W związku z powyższym, właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej powinny mieć możliwość sprawdzenia znajomości języka stawiane osobom po uznaniu nabytych przez te osoby kwalifikacji zawodowych. W przypadku zawodów, które mają wpływ na bezpieczeństwo pacjentów, ważne jest, aby sprawdzenie znajomości języka następowało przed rozpoczęciem wykonywania zawodu w przyjmującym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Należy podkreślić, iż zawód ratownika medycznego wiąże się z samodzielnością i niezależnością w wykonywaniu niejednokrotnie złożonych czynności i niewątpliwie należy do zawodów zaufania publicznego. Wykonywanie tego zawodu wymaga posiadania specjalistycznych kwalifikacji zawodowych oraz zakłada dostęp do tzw. danych wrażliwych osób trzecich. Wykonywanie tego zawodu posiada znamiona realizowania misji społecznej w newralgicznym obszarze gwarantowanego w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawa do ochrony zdrowia.

W związku z tym, wymóg znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej ma na celu wyeliminowanie ryzyka związanego z wykonywaniem tego zawodu przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, a których działania mogłyby narazić na utratę życia lub zdrowia obywateli.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniająca dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”) wprowadziła m.in. zmianę art. 53 dyrektywy 2005/36/WE w zakresie dotyczącym znajomości języków. Specjaliści, których kwalifikacje podlegają uznaniu, muszą udokumentować znajomość właściwego języka niezbędną do wykonywania danego zawodu w przyjmującym państwie członkowskim.

W związku z powyższym, właściwe organy powinny mieć możliwość sprawdzenia znajomości języka po uznaniu kwalifikacji zawodowych. W przypadku zawodów, które mają wpływ na bezpieczeństwo pacjentów, ważne jest, aby sprawdzenie znajomości języka następowało przed rozpoczęciem wykonywania zawodu w przyjmującym państwie członkowskim Unii Europejskiej. Ze względu na swobodę w określaniu procedury weryfikacji znajomości języka polskiego należy wskazać, że: Republika Czeska, Republika Federalna Niemiec, Republika Słowacka oraz Węgry przeprowadzają egzaminy weryfikujące znajomość języka.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Osoby, które zamierzają wykonywać zawód ratownika medycznego na stałe, a nabyły swoje kwalifikacje zawodowe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub w Rzeczypospolitej Polskiej w języku innym niż język polski,	Brak danych		Określenie wymaganego zakresu znajomości języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego w Rzeczypospolitej Polskiej
Krajowa Rada Ratowników Medycznych			Zasady przeprowadzania egzaminu z języka polskiego i wydawania dokumentów potwierdzających pozytywne złożenie tego egzaminu

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem prekonsultacji.

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania z 21-dniowym terminem zgłaszania uwag następującym podmiotom:

Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radę Aptekarską, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Krajową Radę Fizjoterapeutów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej,

Związek Powiatów Polskich, Konwent Marszałków Województw, Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSW, SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Związek Ochotniczych Straży Pożarnych, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego NZOZ, Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB), Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”, Polski Związek Niewidomych, Federację Pacjentów Polskich, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Radę Działalności Pożytku Publicznego, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Business Centre Club, Konfederację Lewiatan, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Ratunkowej.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostanie omówione w raporcie dołączonym do niniejszej oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Brak wpływu na sektor finansów publicznych.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł,	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-		
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-		

ceny stałe z r.)	rodzina, obywatel oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Znajomość języka polskiego w mowie i piśmie przez ratowników medycznych zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanowi niezbędny element bezpiecznego wykonywania zawodu przez ratownika medycznego.						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Brak wpływu						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy				
Komentarz: brak								
9. Wpływ na rynek pracy								
Wejście w życie rozporządzenia będzie miało wpływ na rynek pracy przez zwiększenie liczby wykwalifikowanej kadry medycznej.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe			<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:			<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie		
Omówienie wpływu		Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności, jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń przez ratowników medycznych.						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.								
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?								
Ze względu na charakter przepisów zawartych w projekcie rozporządzenia nie przewiduje się ewaluacji.								
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)								
brak								

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego”
oraz opisu zabezpieczeń tego dokumentu przed fałszerstwem**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... r. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego”, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Wzór dokumentu, o którym mowa w § 1, zawiera elementy zabezpieczające dokument przed sfalszowaniem:

- 1) zabezpieczający wzór tła odporny na podrabianie metodą skanowania, drukowania czy kopiowania:
 - a) tło giloszowe z reliefem,
 - b) gilosz tła nachodzący na pole fotografii,
 - c) druk irysowy;
- 2) w lewym dolnym rogu rewersu pole zadrukowane farbą zmienną optycznie o wymiarach 20 x 10 mm, umieszczone w odległości 4 mm licząc od lewej krawędzi i 4 mm licząc od dolnej krawędzi;
- 3) materiał karty niewykazujący luminescencji w świetle UV;
- 4) element graficzny widoczny w VIS (element tła poddruku widoczny w świetle widzialnym VIS – od ang. Visible) i świecący w świetle UV o długości fali 365 nm;
- 5) mikrodruki pozytywowe i negatywowe;
- 6) grawerowanie laserowe.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Załącznik
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia
(poz.)

WZÓR

Wzór dokumentu, mając na uwadze możliwości techniczne, zostanie ustalony w trakcie procedowania niniejszego rozporządzenia, zgodnie z poniższym opisem.

OPIS

Wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” ma formę karty identyfikacyjnej (układ poziomy) o wymiarze 85,595 mm (+/- 0,125 mm) x 53,975 mm (+/- 0,055 mm), promieniu zaokrągleń w przedziale od 2,88 do 3,18 mm i grubości od 0,68 do 0,84 mm. Fizyczne cechy dokumentu są zgodne z PN - ISO/IEC 7810 i PN - ISO/IEC 7816-1. Metody weryfikowania cech dokumentu, w celu potwierdzenia ich zgodności z międzynarodowymi standardami, są zgodne z PN - ISO/IEC 10373.

Dokument „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” ma formę karty zbudowanej w 100% z wielowarstwowego poliwęglanu, przy czym warstwy zewnętrzne są przezroczyste, a warstwy środkowe nieprzezroczyste. Pomiędzy warstwami poliwęglanu technikami druku offsetową i sitodrukową naniesiono elementy graficzne i zabezpieczające. Dokument jest spersonalizowany przy użyciu wielkich liter i cyfr z wykorzystaniem technologii grawerowania laserowego.

Awers:

1) napis „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” wykonany krojem Arial Narrow Bold o wielkości 11 pkt i długości 68 mm, w kolorze białym, umieszczony na pasku przebiegającym poziomo o wymiarach 85 x 4,8 mm w kolorze nr, zawierającym mikrotekst negatywowy - na pasku w kolorze o brzmieniu: „KRAJOWA RADA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH”; pod paskiem zbudowanym z mikrotekstu negatywowego pasek mikrotekstu pozytywowego o brzmieniu: „PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU RATOWNIKA MEDYCZNEGO/ THE RIGHT TO PRACTICE THE PROFESSION OF A PARAMEDIC”; po prawej stronie napisu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego/ The right to practice the profession of a paramedic” pole w otoku białym, przeznaczone na napis w systemie znaków Braille'a o treści „PWZRM”;

2) napis „Nazwisko” wykonany krojem ARIAL BOLD o wielkości 5 pkt, pogrubiony, w kolorze czarnym;

3) napis „Imię/imiona” wykonany krojem ARIAL BOLD o wielkości 5 pkt, pogrubiony, w kolorze czarnym;

4) napis „Tytuł zawodowy*” wykonany krojem ARIAL BOLD o wielkości 5 pkt, pogrubiony, w kolorze czarnym;

5) napis „Seria i nr” będący oznaczeniem blankietu dokumentu jako identyfikator dokumentu; numer Prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego jest nadawany posiadaczowi dożywotnio, tzn. w przypadku wydania duplikatu dokumentu na skutek jego zgubienia/zniszczenia numer ten nie ulega zmianie; „Seria i nr” to znacznik blankietu, zapewniający rozliczalność produkcji, wykonany krojem ARIAL BOLD o wielkości 5 pkt, pogrubiony, w kolorze czarnym;

6) napis „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego/ The right to practice the profession of a paramedic” wykonany krojem ARIAL BOLD o wielkości 5 pkt, pogrubiony, w kolorze czarnym;

7) obszar przeznaczony na fotografię posiadacza dokumentu, o wymiarach 25 x 35 mm, umieszczony w odległości 11,4 mm licząc od górnej krawędzi i 2,8 mm licząc od lewej krawędzi;

8) w procesie personalizacji dokumentu są nanoszone w sposób zapewniający trwałe i bezpieczne użytkowanie następujące dane:

a) fotografia posiadacza dokumentu o wymiarach 25 x 35 mm umieszczona w obszarze przeznaczonym na fotografię posiadacza dokumentu, naniesiona w odcieniach szarości, w rozdzielczości co najmniej 300 dpi; w miejscu, gdzie znajduje się fotografia oraz wzór tła, wzór oraz fotografia nachodzą na siebie,

b) nazwisko posiadacza dokumentu umieszczone pod napisem „Nazwisko”, wykonane krojem ARIAL wielkimi literami, o wielkości 8 pkt, maksymalnie 18 liter w wierszu,

c) imię/imiona posiadacza dokumentu umieszczone pod napisem „Imię/imiona”, wykonane krojem ARIAL wielkimi literami, o wielkości 8 pkt, maksymalnie 18 liter w wierszu,

d) numer Prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego umieszczony pod napisem „Numer Prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego”, wykonany krojem ARIAL o wielkości 8 pkt, maksymalnie 24 znaki (litery i cyfry),

e) seria i nr blankietu umieszczone obok napisu „Seria i nr”, wykonane krojem ARIAL o wielkości 8 pkt, maksymalnie 7 znaków;

9) w górnym prawym rogu znak orła ustalony dla godła Rzeczypospolitej Polskiej, umieszczony według wzoru, w białym okręgu o wymiarach 14,6 mm, umieszczony w odległości 10,5 mm licząc od górnej krawędzi i 2,6 mm licząc od prawej krawędzi.

Rewers:

1) napis „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” wykonany krojem Arial Narrow Bold o wielkości 11 pkt i długości 68 mm, w kolorze białym, umieszczony na pasku przebiegającym poziomo o wymiarach 85 x 4,8 mm w kolorzenr, zawierającym mikrotekst negatywowy - na pasku w kolorze o brzmieniu: „KRAJOWA RADA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH”; pod paskiem zbudowanym z mikrotekstu negatywowego pasek mikrotekstu pozytywowego o brzmieniu: „PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU RATOWNIKA MEDYCZNEGO”; po prawej stronie napisu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” pole w otoku białym, przeznaczone na napis w systemie znaków Braille'a o treści „PWZRM”;

2) napis: „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.” wykonany krojem ARIAL BOLD o wielkości 6 pkt, pogrubiony, w kolorze czarnym, pierwsza litera mała;

3) napis: „Data uzyskania prawa wykonywania zawodu i termin jego ważności” wykonany krojem ARIAL Bold o wielkości 5 pkt, pogrubiony, w kolorze czarnym, pierwsza litera wielka;

4) napis: „Organ przyznający prawo wykonywania zawodu” wykonany krojem ARIAL Bold o wielkości 5 pkt, pogrubiony, w kolorze czarnym, pierwsze litery w każdym wyrazie wielkie;

5) w lewym dolnym rogu pole zadrukowane farbą zmienną optycznie o wymiarach 20 x 10 mm, umieszczone w odległości 4 mm licząc od lewej krawędzi i 4 mm licząc od dolnej krawędzi;

6) w procesie personalizacji dokumentu nanoszone są w sposób zapewniający trwałe i bezpieczne użytkowanie następujące dane:

a) data uzyskania prawa wykonywania zawodu i termin jego ważności umieszczone pod napisem „Data uzyskania prawa wykonywania zawodu i termin jego ważności”, wykonane krojem ARIAL, o wielkości 8 pkt, maksymalnie 24 znaki,

b) napis Krajowa Rada Ratowników Medycznych umieszczony pod napisem „Organ przyznający prawo wykonywania zawodu”, naniesiony w rozdzielczości co najmniej 300 dpi.

Poddruk awersu:

- pokryty giloszową teksturą w formie stylizowanego, powtarzalnego ornamentu, o zmiennej szerokości linii, szerokość linii od 45 do 75 mikronów. Kolorystyka: ...

- w centralnej części karty element reliefowy zawierający litery KRRM o kolorystyce nr ... Szerokość linii 100 mikronów.

Poddruk rewersu:

- pokryty giloszową teksturą w formie stylizowanego, powtarzalnego ornamentu, o zmiennej szerokości linii, szerokość linii od 45 do 75 mikronów. Kolorystyka: ...

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 30 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... r. poz. ...), zwanej dalej „ustawą”.

W projekcie rozporządzenia określono wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz opis zabezpieczeń tego dokumentu przed fałszerstwem, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu.

Dokument ma formę karty identyfikacyjnej zbudowanej z wielowarstwowego poliwęglanu, przy czym warstwy zewnętrzne są przezroczyste, a warstwy środkowe nieprzezroczyste. Pomiędzy warstwami poliwęglanu technikami druku offsetową i sitodrukową naniesiono elementy graficzne i zabezpieczające. Dokument jest spersonalizowany przy użyciu wielkich liter i cyfr z wykorzystaniem technologii grawerowania laserowego.

Dokument ten będzie zawierał dane pozwalające na ustalenie tożsamości jego posiadacza, w tym jego fotografię. Podstawę wydania dokumentu będzie stanowiła uchwała Krajowej Rady Ratowników Medycznych o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego. W dokumencie została także zawarta klauzula, iż jest on dokumentem, który potwierdza prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

„Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” ma określony układ graficzny oraz kolorystykę i parametry, dane spełniające umożliwienie maksymalnego zabezpieczenia dokumentu przed jego podrobieniem i wydawanie jednolicie brzmiącego i wyglądającego dokumentu przez długi okres czasu, pomimo zmieniających się warunków technicznych związanych z drukowaniem dokumentu. Ponadto, ww. dokument spełnia wymagania określone w ustawie o dokumentach publicznych i posiada szereg zabezpieczeń zgodnych z przepisami ustawy.

Producentem dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” będzie Polska Wytwórnia Papierów Wartościowych.

W załączniku do projektu rozporządzenia określono układ graficzny dokumentu oraz opisano jego wymiary, kolorystykę i parametry dotyczące jego edycji i druku.

Dokument „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” będzie zawierać elementy zabezpieczające dokument przed sfałszowaniem, określone w § 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz opisu zabezpieczeń tego dokumentu przed fałszerstwem</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, telefon: 22 63-49-858, e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>Źródło: art. 30 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... r. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia w sprawie wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz opisu zabezpieczeń tego dokumentu przed fałszerstwem stanowi realizację upoważnienia ustawowego określonego w art. 30 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... r. poz. ...). Rozporządzenie ma na celu umożliwienie maksymalnego zabezpieczenia dokumentu przed jego podrobieniem i wydawanie jednolicie brzmiącego i wyglądającego dokumentu przez długi okres czasu, pomimo zmieniających się warunków technicznych związanych z drukowaniem dokumentu oraz dostosowaniem go do wymagań dla tego typu dokumentów określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 lipca 2022 r. w sprawie wykazu minimalnych zabezpieczeń dokumentów publicznych przed fałszerstwem (Dz. U. poz. 1456).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Celem projektowanego rozporządzenia jest określenie wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” Zaproponowany w projekcie wzór dotyczy głównie strony technicznej wydania dokumentu w postaci karty poliwęglanowej zabezpieczonej przed przerobieniem, podrobieniem oraz użyciem przez osobę nieuprawnioną w oparciu o nowoczesne technologie. Zgodnie z art. 24 ust. 1 oraz art. 25 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych Krajowa Rada Ratowników Medycznych na podstawie uchwały stwierdza o przyznaniu, odmowie lub utracie prawa wykonywania zawodu. W dokumencie została także zawarta adnotację o następującej treści: „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Wzór PWZRM, ma określony układ graficzny oraz kolorystykę i parametry, dane spełniające umożliwienie maksymalnego zabezpieczenia dokumentu przed jego podrobieniem i wydawanie jednolicie brzmiącego i wyglądającego dokumentu przez długi okres czasu, pomimo zmieniających się warunków technicznych związanych z drukowaniem dokumentu. Ponadto, PWZRM spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2022. r. poz. 1394 i 1415) i posiada szereg zabezpieczeń zgodnych z przepisami tej ustawy.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Jest to regulacja dotycząca prawa krajowego i przyznawania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego zgodnie z krajowymi zasadami.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy Medyczni	około 22 481 osób	Z uwagi na brak elektronicznego rejestru ratowników medycznych nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Dane pochodzą z Narodowego Funduszu Zdrowia (na dzień	Określenie w przepisach rozporządzenia wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego”, który będzie wydawany ratownikom medycznym

JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	Projektowane rozporządzenie nie wywołuje skutków finansowych dla budżetu państwa.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Przedmiotowa regulacja nie ma wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa i sektora finansów publicznych.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe												
Skutki												
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)				
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe											
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność przedsiębiorców.										
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.										
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.										
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz opis zabezpieczeń tego dokumentu przed fałszerstwem, spowoduje wzrost bezpieczeństwa obywateli, ponieważ świadczenia opieki zdrowotnej będą wykonywane przez ratowników medycznych posiadających prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego w postaci dokumentu zabezpieczonego przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną.										
Niemierzalne												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń.												

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz: Nie dotyczy.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	<p>Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności, jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń przez ratowników medycznych posiadających prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego w postaci dokumentu zabezpieczonego przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną. Dzięki posiadaniu dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” będzie pewność posiadania właściwych kwalifikacji przez ratownika medycznego, co zapewni bezpieczeństwo oraz wysoki poziom i kompetencje przy udzielaniu odpowiednich świadczeń zdrowotnych. Ponadto dzięki szeregu zabezpieczeń jakie zostały wprowadzone do dokumentu PWZ ratowników medycznych, dokument będzie odpowiednio zabezpieczony przed ewentualnym podrobieniem dokumentu, a co za tym idzie przyczyni się to do wykonywania zawodu jedynie przez wysoko wykwalifikowanych ratowników medycznych.</p>	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
brak		

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego

Na podstawie art. 34 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres:

- 1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- 2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w art. 36 pkt 1–5 i 12–15 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej.

§ 2. Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 4. Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

§ 5. Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie w po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 863).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia...
(poz.)

Załącznik nr 1

**MEDYCZNE CZYNNOŚCI RATUNKOWE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE
PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO SAMODZIELNIE**

1. Ocena stanu pacjenta.
2. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń.
3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
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) przyrządów nadgłośniowych;
 - 4) konikopunkcji.
6. Odsysanie dróg oddechowych.
7. Podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomaganie oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora.
8. Wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia.
9. Wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora.
10. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
11. Wykonanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiach w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.
12. Wykonanie kardiowersji w tachyarytmiach w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.
13. Wykonanie i ocena zapisu EKG.
14. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
15. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.

16. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.
17. Wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu.
18. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową.
19. Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.
20. Oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu.
21. Opatrywanie ran.
22. Tamowanie krwawień zewnętrznych.
23. Unieruchamianie złamań, zwicnięć i skręceń.
24. Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.
25. Przyjęcie porodu.
26. Wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej.
27. Przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu.
28. Wykonanie pomiaru temperatury głębokiej.
29. Podawanie leków wymienionych w tabeli.
30. Podawanie koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, z zasobów własnych chorego.

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Postać
1	Acidum acetylsalicylicum	tabletki
2	Adenosinum	roztwór do wstrzykiwań
3	Amiodaroni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
4	Atropini sulfas	roztwór do wstrzykiwań
5	Isosorbidi mononitras	tabletki
6	Budesonidum	zawiesina do nebulizacji
7	Captoprilum	tabletki
8	Clemastinum	roztwór do wstrzykiwań
9	Clonazepamum	roztwór do wstrzykiwań
10	Clopidogrelum (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
11	Dexamethasoni phosphas	roztwór do wstrzykiwań
12	Diazepamum	tabletki, roztwór do

		wstrzykiwań, wlewka doodbytnicza
13	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
14	Epinephrinum	roztwór do wstrzykiwań
15	Fentanylum	roztwór do wstrzykiwań
16	Flumazenilum	roztwór do wstrzykiwań
17	Furosemidum	roztwór do wstrzykiwań
18	Glyceroli trinitras	tabletki, aerozol do stosowania podjęzykowego
19	Glucagoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
20	Glucosum 5%	roztwór do wlewu dożylnego
21	Glucosum 20%	roztwór do wstrzykiwań
22	Heparinum natricum	roztwór do wstrzykiwań
23	Hydrocortisonum	roztwór do wstrzykiwań
24	Hydroxyzinum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
25	Ibuprofenum	tabletki
26	Ketoprofenum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
27	Lidocaini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań, żel
28	Magnesii sulfas	roztwór do wstrzykiwań
29	Mannitolum - 15%	roztwór do wlewu dożylnego
30	Metamizolum natricum	roztwór do wstrzykiwań
31	Metoclopramidum	roztwór do wstrzykiwań
32	Metoprololi tartras	roztwór do wstrzykiwań
33	Midazolamum	roztwór do wstrzykiwań
34	Morphini sulfas	roztwór do wstrzykiwań
35	Naloxoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
36	Natrii chloridum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego
37	Natrii hydrogenocarbonas 8,4%	roztwór do wstrzykiwań

38	Papaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
39	Paracetamolum	czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań
40	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego
41	Płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana)	roztwór do wlewu dożylnego
42	Salbutamolum	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do nebulizacji
43	Solutio Ringeri/zbilansowany	roztwór elektrolitowy roztwór do wlewu dożylnego
44	Thiethylperazinum	czopki, roztwór do wstrzykiwań
45	Ticagrelor (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
46	Tlen medyczny	gaz
47	Urapidilum	roztwór do wstrzykiwań

31) Pobieranie materiału z górnych dróg oddechowych od pacjenta oraz wykonywanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 w okresie ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego wywołanych tym wirusem.

Załącznik nr 2

**MEDYCZNE CZYNNOŚCI RATUNKOWE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE
PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO NA ZLECENIE LEKARZA**

1. Medyczne czynności ratunkowe wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia.
2. Wykonanie intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających.
3. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
4. Zakładanie sondy żołądkowej i płukanie żołądka, po zabezpieczeniu drożności dróg oddechowych.
5. Asystowanie przy innych medycznych czynnościach ratunkowych niewymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia.
6. Podawanie leków.

Załącznik nr 3

**ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ MEDYCZNE CZYNNOŚCI
RATUNKOWE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE PRZEZ RATOWNIKA
MEDYCZNEGO SAMODZIELNIE**

1. Ocena stanu pacjenta.
2. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń.
3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
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) przyrządów nadgłośniowych;
 - 4) konikopunkcji.
6. Odsysanie dróg oddechowych.
7. Podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomaganie oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora.
8. Wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia.
9. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
10. Wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora.
11. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
12. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
13. Wykonanie i ocena zapisu EKG.
14. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.
15. Wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu.
16. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową.
17. Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.
18. Pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań diagnostycznych.
19. Opatrywanie ran.

20. Tamowanie krwawień zewnętrznych.
21. Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń.
22. Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.
23. Przyjęcie porodu.
24. Wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej.
25. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
26. Wykonanie pomiaru temperatury głębokiej.
27. Oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu.
28. Przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu.
29. Podawanie leków wymienionych w tabeli w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Załącznik nr 4

**ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ MEDYCZNE CZYNNOŚCI
RATUNKOWE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE PRZEZ RATOWNIKA
MEDYCZNEGO NA ZLECENIE LEKARZA**

1. Świadczenia zdrowotne wymienione w załącznikach nr 1-3 do rozporządzenia.
2. Asystowanie przy drobnych zabiegach chirurgicznych.

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 34 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. ...).

Projektowane rozporządzenie określa zakres świadczeń zdrowotnych, które będzie mógł wykonywać ratownik medyczny. Wprowadzenie powyższej ustawy spowodowało konieczność ponownego wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez ratownika medycznego:

- 1) w podmiotach leczniczych,
- 2) w ramach ratownictwa górskiego i ratownictwa narciarskiego,
- 3) w ramach ratownictwa wodnego,
- 4) w ramach ratownictwa górniczego,
- 5) w ramach Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa,
- 6) na lotniskach
- 7) w ramach wykonywania transportu sanitarnego i transportu medycznego,
- 8) w izbach wytrzeźwień,
- 9) w ramach służby poszukiwania i ratownictwa lotniczego.

Zakres świadczeń zdrowotnych przewidzianych do wykonywania przez ratownika medycznego samodzielnie i na zlecenie lekarza został określony w załącznikach do rozporządzenia. Świadczenia zdrowotne określone w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia dotyczą medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika medycznego w zespołach ratownictwa medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza. Natomiast świadczenia zdrowotne określone w załącznikach nr 3 i 4 do rozporządzenia dotyczą świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, wykonywanych przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza zarówno w podmiotach leczniczych, jak i poza nimi.

Dotychczas świadczenia zdrowotne przewidziane do wykonywania przez ratownika medycznego były określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne

czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 863).

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. z 2002 r. poz. 2039 i z 2004 poz. 597).

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Agnieszka Tuderek-Kuleta – Dyrektorka Departamentu Bezpieczeństwa w Ministerstwie Zdrowia – tel. 22 63 49 443</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>Źródło: Na podstawie art. 34 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U.)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Ze względu na wejście w życie art. 34 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych konieczne jest wydanie rozporządzenia regulującego zakres medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowane rozporządzenie określa zakres świadczeń zdrowotnych, których ratownik medyczny może udzielać samodzielnie i na zlecenie lekarza w podmiotach leczniczych, w tym w zespołach ratownictwa medycznego, oraz poza nimi. Zakres tych świadczeń wynika z wiedzy i umiejętności nabywanych przez ratowników medycznych w toku kształcenia przed- i podyplomowego. Rozporządzenie ustala ponadto listę leków, które mogą być podawane przez ratowników medycznych przy udzielaniu wymienionych w rozporządzeniu świadczeń.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń zdrowotnych w jednostkach wymienionych w art. 36 pkt 1–5 i 12–15, ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej.	Brak danych		Ustalenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego samodzielnie i na zlecenie lekarza, na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie podlegał prekonsultacjom.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.
--	--

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu						
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: Nie dotyczy.

9. Wpływ na rynek pracy		
Brak wpływu		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
<input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> inne:	
Omówienie wpływu	Brak wpływu	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie jest wydawane ze względu na zmianę podstawy prawnej. Nie wprowadza ono zmiany merytorycznej		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego
oraz trybu postępowania w sprawach zawieszania albo ograniczenia prawa
wykonywania zawodu**

Na podstawie art. 51 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) skład komisji oraz wymagania dotyczące osób wchodzących w skład komisji lekarskiej, o której mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, zwanej dalej „komisją lekarską”;
- 2) tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu;
- 3) szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych ratownika medycznego, zwanego dalej „postępowaniem”.

§ 2. 1. Komisja lekarska składa się z trzech lekarzy specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

2. Członkiem komisji lekarskiej nie może być lekarz, który:

- 1) jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia ratownika medycznego, którego dotyczy postępowanie;
- 2) pozostaje wobec ratownika medycznego, którego dotyczy postępowanie, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

3. Członek komisji lekarskiej podlega wyłączeniu od udziału w postępowaniu z urzędu lub na wniosek ratownika medycznego, którego dotyczy postępowanie, jeżeli w trakcie tego postępowania wyszła na jaw lub zaszła co najmniej jedna z okoliczności, o których mowa w ust. 2, lub członek komisji lekarskiej w trakcie trwającego postępowania został pozbawiony prawa wykonywania zawodu, zawieszony w prawie wykonywania zawodu lub ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych.

4. Wniosek o wyłączenie członka komisji lekarskiej strona zgłasza na piśmie lub ustnie do protokołu, o którym mowa w § 6, uprawdopodobniając przyczyny wyłączenia.

5. W przypadku podjęcia uchwały o wyłączeniu członka komisji lekarskiej, Krajowa Rada Ratowników Medycznych, zwana dalej „Krajową Radą”, powołuje na jego miejsce nowego członka.

§ 3. 1. Ratownik medyczny, którego dotyczy postępowanie, może wskazać ratownika medycznego, lekarza niebędącego członkiem komisji, adwokata albo radcę prawnego jako swojego męża zaufania, który czuwa nad rzetelnością przebiegu postępowania.

2. Ratownik medyczny może ustanowić męża zaufania nie później niż w dniu stawiennictwa przed komisją lekarską.

3. Mąż zaufania, nie będąc członkiem komisji lekarskiej, ma prawo uczestniczyć we wszystkich jej czynnościach, z wyjątkiem głosowania.

4. Mąż zaufania może uczestniczyć w posiedzeniu Krajowej Rady w przedmiocie uchwały, o której mowa w art. 47 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, zwanej dalej „ustawą”.

§ 4. 1. Komisja lekarska w celu wydania orzeczenia o niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego przeprowadza badanie lekarskie, a także może skierować ratownika medycznego na niezbędne badania w podmiocie leczniczym lub wystąpić o wydanie dodatkowej opinii lekarza specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

2. Przewodniczący komisji lekarskiej uzgadnia termin niezbędnych badań w podmiocie leczniczym oraz powiadamia ratownika medycznego o terminie i miejscu ich wykonania.

§ 5. 1. Termin stawiennictwa ratownika medycznego przed komisją oraz na badania, o których mowa w § 4 ust. 1, ustala się w taki sposób, aby był nie krótszy niż 14 dni od dnia doręczenia zawiadomienia albo wezwania.

2. W przypadku usprawiedliwionego niestawienia się ratownika medycznego przed komisją lekarską oraz na badania, o których mowa w § 4 ust. 1, przewodniczący komisji lekarskiej ustala ponowny termin stawienia się przed komisją lekarską oraz na badania, o których mowa w § 4 ust. 1, o którym powiadamia ratownika medycznego, z zachowaniem wymogu określonego w ust. 1.

3. Usprawiedliwienie niestawiennictwa ratownika medycznego z powodu choroby wymaga przedstawienia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego niemożność stawienia się na badanie lekarskie w terminie 7 dni od dnia wystawienia zaświadczenia.

4. W przypadku zaistnienia innych okoliczności uzasadniających niestawiennictwo ratownik medyczny informuje komisję lekarską o przyczynach usprawiedliwiających niestawiennictwo, przedstawiając je pisemnie w terminie 7 dni od dnia ich zaistnienia.

5. Jeżeli ratownik medyczny odmawia stawienia się przed komisją lekarską lub poddania się badaniu lub ponownie nie stawia się przed komisją lekarską oraz na badania, o których mowa w § 4 ust. 1, przewodniczący komisji lekarskiej powiadamia o tym niezwłocznie Krajową Radę, która podejmuje wówczas uchwałę, o której mowa w 47 ustawy.

§ 6. 1. Komisja lekarska z dokonanych czynności sporządza protokół, który zawiera:

- 1) oznaczenie daty i miejsca posiedzenia komisji lekarskiej;
- 2) imiona, nazwiska i tytuły zawodowe członków komisji lekarskiej oraz wskazanie dziedzin medycyny, w których posiadają oni specjalizację;
- 3) imię, nazwisko oraz numer PESEL ratownika medycznego, którego postępowanie dotyczy, a w przypadku braku numeru PESEL - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania;
- 4) imię i nazwisko męża zaufania, jeżeli został wyznaczony;
- 5) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania lekarskiego, oraz okoliczności, które spowodowały konieczność zasięgnięcia opinii, o której mowa w § 4 ust. 1;
- 6) informację o podjęciu uchwały, o której mowa w § 2 ust. 5, oraz powołaniu nowego członka komisji lekarskiej;
- 7) podpisy członków komisji lekarskiej i męża zaufania albo informację o odmowie podpisania protokołu przez męża zaufania.

2. Do protokołu dołącza się orzeczenie komisji lekarskiej wraz z uzasadnieniem.

§ 7. 1. Orzeczenia komisji lekarskiej zapadają zwykłą większością głosów. Członek komisji lekarskiej, który ma odrębne zdanie, może je złożyć na piśmie wraz z uzasadnieniem, które dołącza się do protokołu, o którym mowa w § 6.

2. Jeżeli stan zdrowia ratownika medycznego uniemożliwia wykonywanie ściśle określonych czynności zawodowych, komisja lekarska w orzeczeniu wskazuje rodzaj tych czynności.

3. Orzeczenie wraz z uzasadnieniem i ze zgromadzoną w toku postępowania dokumentacją medyczną oraz z protokołem, o którym mowa w § 6, komisja lekarska niezwłocznie przekazuje Krajowej Radzie.

4. Krajowa Rada doręcza niezwłocznie odpis orzeczenia komisji lekarskiej ratownikowi medycznemu, którego dotyczy postępowanie, i jego mężowi zaufania, jeżeli został wyznaczony.

§ 8. W uzasadnionych przypadkach Krajowa Rada może zwrócić się do komisji lekarskiej o uzupełnienie orzeczenia:

- 1) z urzędu - w terminie 30 dni od dnia otrzymania orzeczenia komisji lekarskiej;
- 2) na wniosek ratownika medycznego, którego dotyczy postępowanie - w terminie 30 dni od dnia otrzymania tego wniosku.

§ 9. Jeżeli orzeczenie komisji lekarskiej nie daje podstaw do zawieszenia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego albo ograniczenia wykonywania ściśle określonych czynności zawodowych, Krajowa Rada podejmuje uchwałę o umorzeniu postępowania.

§ 10. 1. Krajowa Rada na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej, nie później niż po upływie dwóch miesięcy od dnia otrzymania orzeczenia albo miesiąca od dnia otrzymania uzupełnienia orzeczenia, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu albo uchwałę o ograniczeniu wykonywania ściśle określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu.

2. Uchwała, o której mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) datę podjęcia uchwały;
- 2) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania ratownika medycznego;
- 3) podstawę prawną;

- 4) rozstrzygnięcie, z określeniem okresu zawieszenia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego albo wykaz ściśle określonych czynności zawodowych, których dotyczy ograniczenie;
- 5) uzasadnienie faktyczne i prawne;
- 6) termin ponownego badania lekarskiego przez komisję lekarską;
- 7) pouczenie o trybie i terminie odwołania;
- 8) podpis Prezesa Krajowej Rady.

3. Do postępowania w sprawie wydania uchwały, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy rozdziałów 6-10 w dziale I oraz rozdziałów 7, 12 i 13 w dziale II ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, 1491 i 2052 oraz z 2022 r. poz. 1301 i 1855).

§ 11. 1. Odwołanie od uchwały Krajowej Rady, o której mowa w § 10, ratownik medyczny składa w dwóch egzemplarzach, w terminie określonym w art. 48 ustawy.

2. Decyzję Krajowej Rady w sprawie odwołania od uchwały doręcza się ratownikowi medycznemu, którego postępowanie dotyczy, jego mężowi zaufania, jeżeli został wyznaczony.

3. Do odwołania od uchwały, o której mowa w § 10, stosuje się odpowiednio przepisy rozdziałów 6 i 7 w dziale I oraz rozdziału 10 w dziale II ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia określa skład komisji oraz wymagania dotyczące osób wchodzących w skład komisji lekarskiej, o której mowa w art. 51 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. .) tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych ratownika medycznego. Stanowi on wykonanie upoważnienia zawartego w art. 51 projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych stanowi, że jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności ratownika medycznego do wykonywania zawodu, spowodowanej jego stanem zdrowia, Krajowa Rada powołuje komisję lekarską złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny w celu zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych. Komisja ta wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności ratownika medycznego do wykonywania zawodu. Przedmiotowy projekt rozporządzenia stanowi rozwinięcie przepisów materialnych wspomnianej ustawy.

Co do zasady prawa i obowiązki ratownika medycznego w omawianym postępowaniu określa projekt ustawy, natomiast w projekcie aktu wykonawczego zostały uregulowane wyłącznie kwestie proceduralne dotyczące sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych.

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z przepisami prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem określonym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu

funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie wprowadza nowych rozwiązań, w stosunku do obecnie obowiązujących, które miałyby wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz trybu postępowania w sprawach zawieszenia albo ograniczenia prawa wykonywania zawodu</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Jakub Bydłoń - Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 848</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>Źródło: art. 51 projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia określa skład komisji oraz wymagania dotyczące osób wchodzących w skład komisji lekarskiej, o której mowa w art. 44 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...), tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych ratownika medycznego. Stanowi on wykonanie upoważnienia zawartego w art. 51 projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych stanowi, że jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności ratownika medycznego do wykonywania zawodu, spowodowanej jego stanem zdrowia, Krajowa Rada powołuje komisję lekarską złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny w celu zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych. Komisja ta wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności ratownika medycznego do wykonywania zawodu. Przedmiotowy projekt rozporządzenia stanowi rozwinięcie przepisów materialnych wspomnianej ustawy.

Co do zasady prawa i obowiązki ratownika medycznego w omawianym postępowaniu określa projekt ustawy, natomiast w projekcie aktu wykonawczego zostały uregulowane wyłącznie kwestie proceduralne dotyczące sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni	około 22 481 osób	Z uwagi na brak elektronicznego rejestru ratowników medycznych nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Dane pochodzą z Narodowego Funduszu Zdrowia (na dzień 01.04.2021 r.) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (na dzień 09.08.2021 r.)	Uregulowanie w przepisach rozporządzenia sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych może mieć przełożenie na jakość udzielanych przez ratowników medycznych świadczeń opieki zdrowotnej.
Krajowa Izba Ratowników medycznych	1		Uregulowanie w przepisach rozporządzenia sposobu i trybu

JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla sektora finansów publicznych.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wzrost bezpieczeństwa obywateli. Świadczenia będą wykonywane przez ratowników medycznych, których stan zdrowia nie budzi zastrzeżeń w zakresie wykonywania zawodu ratownika medycznego. Koszty prowadzonego postępowania w przedmiotowym zakresie będzie pokrywał samorząd ratowników medycznych w ramach posiadanych środków.												
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe													
Skutki													
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)					
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe												
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. Wprowadzenie przedmiotowych regulacji ma mieć jednak przełożenie na jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratowników medycznych.											
Niemierzalne	Konkurencyjność gospodarki	Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wzrost bezpieczeństwa obywateli. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez ratowników medycznych, którzy podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.												
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu													
<input type="checkbox"/> nie dotyczy													
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).							<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy						
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:							<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:						
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.							<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy						

Komentarz:	
9. Wpływ na rynek pracy	
Nie dotyczy.	
10. Wpływ na pozostałe obszary	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne: <input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności, jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratowników medycznych, którzy w razie niezdolności do wykonywania zawodu są oceniani przez komisję. Zapewnienie posiadania właściwych kwalifikacji oraz stanu zdrowia przez ratowników medycznych zapewni wysoki poziom kompetencji.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Projektowane regulacje wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Ewaluacja projektowanych przepisów będzie możliwa po okresie co najmniej 3 lat jej obowiązywania przez ocenę co do liczby i sposobu realizacji zadań wykonywanych przez właściwe organy samorządu zawodowego ratowników medycznych. Ewaluacja projektu nastąpi w postaci OSR ex-post.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Brak.	

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia ...

w sprawie wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego

Na podstawie art. 53 ust. 3 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór karty indywidualnej ratownika medycznego, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie w po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie określenia wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego (Dz. U. poz. 576).

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 53 ust. 3 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. ...).

Projektowane rozporządzenie określa wzór karty indywidualnej ratownika medycznego. Wprowadzenie powyższej ustawy spowodowało konieczność ponownego wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego wzór karty indywidualnej ratownika medycznego.

Wzór karty pozwala na dokumentowanie świadczeń, które ratownik medycznym może wykonywać w ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 36 pkt 2–16 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U.).

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem r.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. z 2002 r. poz. 2039 i z 2004 poz. 597.).

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Agnieszka Tuderek-Kuleta – Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa w Ministerstwie Zdrowia – tel. 22 63 49 443</p>	<p>Data sporządzenia ...</p> <p>Źródło: Na podstawie art. 53 ust. 3 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U.)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Ze względu na wejście w życie art. 53 ust. 3 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych konieczne jest wydanie rozporządzenia regulującego zawartość karty indywidualnej ratownika medycznego, w celu dokumentowania czynności wykonywanych przez ratownika medycznego w podmiotach, które nie są zobowiązane do prowadzenia dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowanie rozporządzenie w sprawie wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego, ustala jednolity wzór dokumentu, w którym będą odnotowywane świadczenia zdrowotne udzielane przez ratownika medycznego m. in. w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych na lotniskach, w ramach ratownictwa górniczego, transportu sanitarnego i innych. W jednostkach tych nie jest prowadzona dokumentacja medyczna w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 36 pkt 2–16 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.	Brak danych		Dokumentowanie udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego na rzecz osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w transporcie sanitarnym i poza systemem ochrony zdrowia.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie podlegał prekonsultacjom.

Projekt zostanie przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 7-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów:

Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, Wojewodów, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Rady Dialogu Społecznego, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia Lekarzy Medycyny Ratunkowej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych, Federacji Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Ratowników Medycznych, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederacji Lewiatan, Business Centre Club, Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, Federacji Przedsiębiorców Polskich, Związku Powiatów Polskich, Konwentu

Marszałków Województw, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Związku Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, Polskiej Rady Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, Polskiej Rady Resuscytacji, Polskiego Towarzystwa Ratownictwa Medycznego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskiego Stowarzyszenia Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych, Polskiego Związku Ratowników Medycznych, Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego, Ogólnopolskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych, Stowarzyszenia Dyspozytorów Medycznych w Polsce, Stowarzyszenia „Dla dobra pacjenta”, Stowarzyszenia Zawodowego Ratowników Medycznych, Stowarzyszenia Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego, Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego, Związku Rzemiosła Polskiego, Rady Działalności Pożytku Publicznego, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt rozporządzenia zostanie umieszczony na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Podmioty prowadzące działalność lobbingsową zgodnie z przepisami ww. ustawy mogą zgłosić zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia.

Projekt zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 z dnia 29 października 2013 r. Rady Ministrów – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.												

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian	0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
duże przedsiębiorstwa							

W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu						
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

- tak
 nie
 nie dotyczy

- zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

- zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.

- tak
 nie
 nie dotyczy

Komentarz: Nie dotyczy.

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu

10. Wpływ na pozostałe obszary

- środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe

- demografia
 mienie państwowe
 inne:

- informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Brak wpływu

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie jest wydawane ze względu na zmianę podstawy prawnej. Nie wprowadza ono zmiany merytorycznej.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ
z dnia
w sprawie wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych

Na podstawie art. 64 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z.... r. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) ramowe programy wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych;
- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej;
- 3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących wojskowo-medyczne kursy kwalifikacyjne;
- 4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny;
- 5) sposób oceniania osób podchodzących do egzaminów w ramach wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych;
- 6) okres ważności zaświadczenia, o którym mowa w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, w odniesieniu do poszczególnych wojskowo - medycznych kursów kwalifikacyjnych;
- 7) wzór zaświadczenia o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

§ 2. Ramowe programy wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych, kwalifikacje kadry dydaktycznej oraz szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących te kursy są określone:

- 1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia dla kursu kwalifikacyjnego w zakresie czynności ratunkowych;
- 2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia dla kursu kwalifikacyjnego w zakresie czynności chirurgicznych;

- 3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia dla kursu kwalifikacyjnego w zakresie wykonania badania USG u pacjenta w stanie zagrożenia zdrowotnego;
- 4) w załączniku nr 4 do rozporządzenia dla kursu kwalifikacyjnego w zakresie podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiopochodnych;
- 5) w załączniku nr 5 do rozporządzenia dla kursu kwalifikacyjnego w zakresie farmakoterapii;
- 6) w załączniku nr 6 do rozporządzenia dla kursu kwalifikacyjnego w zakresie wsparcia psychicznego;
- 7) w załączniku nr 7 do rozporządzenia dla kursu kwalifikacyjnego w zakresie podejmowania czynności w ramach osłony przeciwepidemicznej i przeciwepizootycznej stanów osobowych wojsk w zakresie medycznej ochrony przed czynnikami chemicznymi, biologicznymi, radiologicznymi, nuklearnymi (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear - CBRN).

§ 3. 1. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem z wiedzy i umiejętności objętych programem kursu i składa się z dwóch części: egzaminu teoretycznego i praktycznego.

2. Egzamin teoretyczny jest przeprowadzany w formie testu, ujętego w kartę testową, który składa się z zestawu 50 zadań testowych opracowanych przez komisję egzaminacyjną, zawierających pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Za każdą odpowiedź dostaje się 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi, zaznaczenia nieprawidłowej lub więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.

3. Karty testowe są przygotowywane i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z ich treścią przez osoby nieuprawnione oraz dostarczane na miejsce egzaminu przez przewodniczącego komisji egzaminacyjnej, o którym mowa w § 5 ust. 2.

4. Test jest rozwiązywany przez osobę zdającą samodzielnie. Podczas zdawania egzaminu osoba zdająca nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę do zdyskwalifikowania osoby zdającej, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego.

5. Podstawą zaliczenia egzaminu teoretycznego jest udzielenie prawidłowych odpowiedzi na co najmniej 70% zadań testowych zawartych w karcie testowej.

6. Egzamin praktyczny obejmuje wykonanie trzech losowo wybranych zadań egzaminacyjnych sprawdzających praktyczne umiejętności w symulowanych warunkach. Zadania egzaminu praktycznego są oceniane na podstawie karty oceny zadania praktycznego opracowanej przez komisję egzaminacyjną.

7. Wykonanie zadań egzaminacyjnych, o których mowa w ust. 6, jest oceniane w skali ocen: 5 (bardzo dobry), 4,5 (dobry plus), 4 (dobry), 3,5 (dostateczny plus), 3 (dostateczny), 2 (niedostateczny).

8. Oceną końcową z egzaminu praktycznego jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen cząstkowych, uzyskanych za poszczególne zadanie, zaokrąglona do oceny, o której mowa w ust. 7, przy czym egzamin praktyczny uważa się za zaliczony, jeżeli osoba zdająca otrzyma ocenę co najmniej dostateczną.

§ 4. 1. Do egzaminu może przystąpić osoba, która:

- 1) zaliczyła wszystkie zajęcia teoretyczne i praktyczne;
- 2) uzyskała pozytywne wyniki podczas zajęć teoretycznych i praktycznych kursu.

2. W przypadku gdy osoba zdająca nie zaliczy części egzaminu albo z ważnych przyczyn losowych nie stawi się na egzaminie, przystępuje do egzaminu w następnym terminie egzaminacyjnym.

§ 5. 1. Egzamin teoretyczny i praktyczny kończący kurs przeprowadza komisja egzaminacyjna składająca się z trzech osób powołanych przez Ministra Obrony Narodowej, w składzie:

- 1) lekarz lub pielęgniarka lub farmaceuta lub psycholog spełniający wymogi określone w ramowych programach – z zakresu objętego programem kursu;
- 2) ratownik medyczny, posiadający co najmniej 5-letnie doświadczenie praktyczne w udzielaniu medycznych czynności ratunkowych;
- 3) przedstawiciel podmiotu prowadzącego wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny.

2. Przewodniczącym komisji egzaminacyjnej jest osoba wskazana przez Ministra Obrony Narodowej spośród osób wymienionych w ust. 1.

§ 6. 1. Wzór zaświadczenia o ukończeniu poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych jest określony w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

2. Okres ważności zaświadczeń wydawanych po ukończeniu poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych jest określony w załącznikach nr 1-7 do rozporządzenia.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.¹⁾

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia z dnia 4 stycznia 2019 r. w sprawie wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych (Dz. U. poz. 218), które traci moc z dniem wejścia w życie art. 207 pkt 3 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Obrony Narodowej
z dnia ...
(Dz. U. poz. ...)

Załącznik nr 1

**RAMOWY PROGRAM WOJSKOWO-MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W ZAKRESIE CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH**

I.

Założenia organizacyjno-programowe:

Cel główny kształcenia:

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wystąpienia zagrażających życiu stanów nagłych.

Szczegółowe cele kształcenia:

Nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie:

- 1) wykonania intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta lub przez nos, z użyciem środków zwiotczających, oraz prowadzenie wentylacji zastępczej w zależności od wskazań terapeutycznych;
- 2) wykonania konikotomii;
- 3) wykonania drenażu jamy opłucnowej.

II.

Plan nauczania

Lp.	Temat, zagadnienia	Liczba godzin zajęć teoretycznych/ praktycznych	Liczba czynności do wykonania podczas zajęć praktycznych (z użyciem symulacji wysokiej wierności/ podczas zajęć klinicznych)
1	Intubacja dotchawicza w laryngoskopii bezpośredniej przez usta lub przez nos, z użyciem środków zwiotczających, oraz prowadzenie wentylacji zastępczej w zależności od wskazań terapeutycznych	4/15	10/5 intubacji
2	Procedura wykonania konikotomii	1/4	10/w miarę możliwości

3	Wskazania, przeciwwskazania i zasady wykonania drenażu jamy opłucnowej. Wykonanie drenażu jamy opłucnowej	3/5	10/w miarę możliwości
4	Egzamin	1/5	-
Liczba godzin zegarowych ogółem		38 godzin	

III.

Wykaz umiejętności wynikowych - ogólne i szczegółowe efekty kształcenia:

Zna:

- zasady aseptyki i antyseptyki,
- wskazania, przeciwwskazania i zasady wykonania procedury konikotomii,
- wskazania, przeciwwskazania i zasady wykonania drenażu jamy opłucnowej,
- wskazania, przeciwwskazania i zasady wykonania procedury intubacji dotchawiczej przez usta lub nos, z użyciem środków zwiotczających, oraz prowadzenie wentylacji zastępczej.

Potrafi:

- przygotować pacjenta do wykonania intubacji,
- wykonać intubację dotchawiczą przez usta lub nos, z użyciem środków zwiotczających, oraz prowadzić wentylację zastępczą,
- wykonać konikotomię,
- wykonać drenaż jamy opłucnowej.

IV.

Treści nauczania:

1. Intubacja dotchawicza w laryngoskopii bezpośredniej przez usta lub przez nos, z użyciem środków zwiotczających, oraz prowadzenie wentylacji zastępczej w zależności od wskazań terapeutycznych.
2. Procedura wykonania konikotomii.
3. Wskazania, przeciwwskazania i zasady wykonania drenażu jamy opłucnowej. Wykonanie drenażu jamy opłucnowej.

V.

Wskazówki metodyczne:

1. Zajęcia są prowadzone w formie wykładów, zajęć w warunkach klinicznych oraz ćwiczeń praktycznych z użyciem nowoczesnych środków symulacji medycznej i pola walki.
2. Kurs trwa 38 godzin zegarowych, w tym 8 godzin zajęć teoretycznych, 24 godziny zajęć praktycznych i 6 godzin przeznaczonych na egzamin.
3. Zajęcia w warunkach klinicznych odbywają się w oddziałach szpitalnych realizujących świadczenia zdrowotne objęte programem kursu.
4. Ćwiczenia praktyczne odbywają się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, w dzień oraz w nocy, z uwzględnieniem specyfiki zadań

wykonywanych przez kursantów. Zaleca się dobieranie do grupy kursantów zgodnie ze specyfiką realizowanych zadań i rodzajem wojsk (np. oddzielnie Wojska Specjalne, Siły Powietrzne, Marynarka Wojenna). Uczestnicy ćwiczą w indywidualnym wyposażeniu (w szczególności: hełm, kamizelka taktyczna/balistyczna, okulary ochronne, etatowe wyposażenie i sprzęt medyczny).

5. Uczestnik kursu wykonuje prawidłowo każdą z czynności praktycznych określonych w wykazie umiejętności wynikowych.

6. Na jednego instruktora przypada nie więcej niż sześciu uczestników kursu (zajęcia praktyczne).

VI.

Standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej:

1. Standardy dotyczące kadry dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

1) kadrę dydaktyczną posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne w dziedzinach związanych z realizowanym programem kursu stanowiące gwarancję wysokiego poziomu nauczania:

a) lekarzy posiadających specjalizację lub ukończony co najmniej drugi rok szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie:

- anestezyjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej (dla całego zakresu szkolenia),

- chirurgii (dla szkolenia z zakresu wykonywania konikotomii i drenażu jamy opłucnowej),

b) pielęgniarki posiadające tytuł magistra oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa:

- anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub ratunkowego (dla całego zakresu szkolenia),

- chirurgicznego lub operacyjnego (dla szkolenia z zakresu konikotomii i drenażu jamy opłucnowej),

c) ratowników medycznych posiadających tytuł licencjata na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne/ratownik medyczny i co najmniej 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych (w zakresie organizacji ćwiczeń praktycznych odbywających się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów);

2) kierownika kursu koordynującego realizację programu kursu, który odpowiada za organizację i sposób przeprowadzenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;

3) dodatkowo zaleca się zapewnienie kadry dydaktycznej, posiadającej doświadczenie w wykonywaniu zadań zabezpieczenia medycznego polskich kontyngentów wojskowych (PKW) w misjach poza granicami państwa.

2. Standardy dotyczące bazy dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

1) bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób biorących udział w kursie, w szczególności:

a) sale wykładowe,

b) sale ćwiczeń ze sprzętem i materiałami szkoleniowymi i medycznymi, które są wymagane do realizacji programu kursu,

c) środki symulacji wysokiej wierności,

- d) dostęp do oddziałów szpitalnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej określone w programie kursu;
- 2) dostęp do pasa ćwiczeń taktycznych lub innego miejsca umożliwiającego przeprowadzenie zajęć w symulowanych warunkach pola walki;
- 3) dodatkowo, w miarę możliwości, dostęp do pracowni patomorfologii.

VII.

Okres ważności zaświadczenia:

3 lata od daty wydania zaświadczenia o ukończeniu kursu.

Załącznik nr 2

**RAMOWY PROGRAM WOJSKOWO-MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W ZAKRESIE CZYNNOŚCI CHIRURGICZNYCH**

I.

Założenia organizacyjno-programowe:

Cel główny kształcenia:

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii.

Szczegółowe cele kształcenia:

Nabywanie wiedzy i umiejętności w zakresie:

- 1) wykonania drobnych zabiegów chirurgicznych;
- 2) wykonania fasciotomii;
- 3) wykonania blokady nerwów obwodowych.

II.

Plan nauczania

Lp.	Temat, zagadnienia	Liczba godzin zajęć teoretycznych/ praktycznych	Zalecana liczba czynności do wykonania podczas zajęć praktycznych (z użyciem symulacji wysokiej wierności/podczas zajęć klinicznych)
1	Anatomia i fizjologia skóry. Rodzaje ran	2/-	-
2	Wskazania do wykonania fasciotomii. Procedura wykonania	2/6	10/w miarę możliwości
3	Wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych: chirurgiczne oczyszczenie rany, szycie ran powierzchownych, usunięcie ropnia, usunięcie ciał obcych	2/10	10/10
4	Budowa i anatomia układu nerwowego człowieka ze szczególnym uwzględnieniem nerwów obwodowych. Procedura wykonania blokady nerwów obwodowych	2/6	10/w miarę możliwości
5	Egzamin	1/7	-
Liczba godzin zegarowych ogółem		38 godzin	-

III.

Wykaz umiejętności wynikowych - ogólne i szczegółowe efekty kształcenia:

Zna:

- wskazania i przeciwwskazania do wykonania fasciotomii, procedurę wykonania zabiegu fasciotomii,
- wskazania i przeciwwskazania do wykonania blokady nerwów obwodowych i procedurę wykonania,
- zasady szycia powłok skóry i rewizji rany, procedury szycia.

Potrafi:

- wykonać drobne zabiegi chirurgiczne: chirurgiczne oczyszczenie rany, szycie ran powierzchniowych, usunięcie ropnia, usunięcie ciał obcych,
- wykonać prawidłowo procedurę fasciotomii,
- wykonać procedurę blokady nerwów obwodowych.

IV.

Treści nauczania:

1. Zasady aseptyki i antyseptyki.
2. Organizacja pracy i zadania zespołu chirurgicznego.
3. Anatomia i fizjologia skóry. Rodzaje ran.
4. Wskazania do wykonania fasciotomii.
5. Szycie ran powierzchniowych.
6. Wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych - chirurgiczne oczyszczenie rany, usunięcie ropnia, usunięcie ciał obcych z powierzchni skóry.
7. Budowa i anatomia układu nerwowego człowieka ze szczególnym uwzględnieniem nerwów obwodowych.
8. Wskazania, przeciwwskazania i zasady wykonania blokady nerwów obwodowych.
9. Wykonanie blokady nerwów obwodowych.

V.

Wskazówki metodyczne:

1. Zajęcia są prowadzone w formie wykładów, zajęć w warunkach klinicznych oraz ćwiczeń praktycznych z użyciem środków symulacji medycznej i pola walki.
2. Kurs trwa 38 godzin zegarowych, w tym 8 godzin zajęć teoretycznych, 22 godziny zajęć praktycznych i 8 godzin przeznaczonych na egzamin.
3. Zajęcia w warunkach klinicznych powinny odbywać się w oddziałach szpitalnych realizujących świadczenia zdrowotne objęte programem kursu.
4. Ćwiczenia praktyczne odbywają się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, w dzień oraz w nocy, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów. Zaleca się dobieranie do grupy kursantów zgodnie ze specyfiką realizowanych zadań i rodzajem wojsk (np. oddzielnie Wojska Specjalne, Siły Powietrzne, Marynarka Wojenna). Uczestnicy ćwiczą w indywidualnym wyposażeniu (w

szczególności: hełm, kamizelka taktyczna/balistyczna, okulary ochronne, etatowe wyposażenie i sprzęt medyczny).

5. Uczestnik kursu powinien prawidłowo wykonać każdą z czynności praktycznych określonych w wykazie umiejętności wynikowych.

6. Zaleca się, aby na jednego instruktora przypadało nie więcej niż sześciu uczestników kursu (zajęcia praktyczne).

VI.

Standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej:

1. Standardy dotyczące kadry dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

1) kadrę dydaktyczną posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne w dziedzinach związanych z realizowanym programem kursu stanowiące gwarancję wysokiego poziomu nauczania:

a) lekarzy posiadających specjalizację lub ukończony co najmniej drugi rok szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie:

- anestezyjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej (dla zakresu dotyczącego procedury wykonywania blokady nerwów),

- chirurgii (dla pozostałego zakresu szkolenia),

b) pielęgniarki posiadające tytuł magistra oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa:

- anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub ratunkowego (dla całego zakresu szkolenia),

- chirurgicznego lub operacyjnego (dla całego zakresu szkolenia z wyłączeniem procedury wykonywania blokady nerwów),

c) ratowników medycznych posiadających tytuł licencjata na kierunku (specjalności)

ratownictwo medyczne/ratownik medyczny i co najmniej 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych (w zakresie organizacji ćwiczeń praktycznych odbywających się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów);

2) kierownika kursu koordynującego realizację programu kursu, który odpowiada za organizację i sposób przeprowadzenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;

3) dodatkowo zaleca się zapewnienie kadry dydaktycznej, posiadającej doświadczenie w wykonywaniu zadań zabezpieczenia medycznego polskich kontyngentów wojskowych (PKW) w misjach poza granicami państwa.

2. Standardy dotyczące bazy dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

1) bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób biorących udział w kursie, w szczególności:

a) sale wykładowe,

b) sale ćwiczeń ze sprzętem i materiałami szkoleniowymi i medycznymi, które są wymagane do realizacji programu kursu,

c) środki symulacji wysokiej wierności,

d) dostęp do oddziałów szpitalnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej określone w programie kursu;

2) dostęp do pasa ćwiczeń taktycznych lub innego miejsca umożliwiającego przeprowadzenie zajęć w symulowanych warunkach pola walki;

3) dodatkowo, w miarę możliwości, dostęp do pracowni patomorfologii.

VII.

Okres ważności zaświadczenia:

3 lata od daty wydania zaświadczenia o ukończeniu kursu.

ZAŁĄCZNIK Nr 3

**RAMOWY PROGRAM WOJSKOWO-MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W ZAKRESIE WYKONANIA BADANIA USG U PACJENTA W STANIE
ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO**

I.

Założenia organizacyjno-programowe:

Cel główny kształcenia:

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wystąpienia zagrażających życiu stanów nagłych pochodzenia wewnętrznego.

Szczegółowe cele kształcenia:

Nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie:

- 1) rozpoznania i wczesnego reagowania w przypadku urazów wewnętrznych zagrażających życiu;
- 2) znajomości i wykonania protokołów używanych w ultrasonografii stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: FAST, FEER, BLUE, RADIUS.

II.

Plan nauczania

Lp.	Temat, zagadnienia	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin szkolenia praktycznego (zajęcia kliniczne oraz ćwiczenia)
1	Rozpoznanie symptomów i wczesne reagowanie w przypadku obrażeń wewnętrznych zagrażających życiu	4	16
2	Protokoły ultrasonograficzne stanów nagłych w szczególności: FAST, FEER, BLUE, RADIUS	4	
3	Egzamin	1	4
Liczba godzin zegarowych ogółem		29 godzin	

III.

Wykaz umiejętności wynikowych - ogólne i szczegółowe efekty kształcenia:

Zna:

- objawy obrażeń wewnętrznych zagrażających życiu.

Potrafi:

- wykonać protokoły używane w ultrasonografii stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego,

- rozpoznać objawy pochodzenia wewnętrznego zagrażające życiu.

IV.

Treści nauczania:

1. Rozpoznanie symptomów i wczesne reagowanie w przypadku obrażeń wewnętrznych zagrażających życiu.
2. Protokoły ultrasonograficzne stanów nagłych, w szczególności: FAST, FEER, BLUE, RADIUS.

V.

Wskazówki metodyczne:

1. Zajęcia są prowadzone w formie wykładów, zajęć w warunkach klinicznych oraz ćwiczeń praktycznych z użyciem środków symulacji medycznej i pola walki.
2. Kurs trwa 29 godzin zegarowych, w tym 8 godzin zajęć teoretycznych, 16 godzin zajęć praktycznych i 5 godzin przeznaczonych na egzamin.
3. Zajęcia w warunkach klinicznych powinny odbywać się w oddziałach szpitalnych realizujących świadczenia zdrowotne objęte programem kursu.
4. Ćwiczenia praktyczne odbywają się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, w dzień oraz w nocy, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów. Zaleca się dobieranie do grupy kursantów zgodnie ze specyfiką realizowanych zadań i rodzajem wojsk (np. oddzielnie Wojska Specjalne, Siły Powietrzne, Marynarka Wojenna). Uczestnicy ćwiczą w indywidualnym wyposażeniu (w szczególności: hełm, kamizelka taktyczna/balistyczna, okulary ochronne, etatowe wyposażenie i sprzęt medyczny).
5. Uczestnik kursu powinien prawidłowo wykonać każdą z czynności praktycznych określonych w wykazie umiejętności wynikowych.
6. Na jednego instruktora przypada nie więcej niż sześciu uczestników kursu (zajęcia praktyczne).

VI.

Standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej:

1. Standardy dotyczące kadry dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

1) kadrę dydaktyczną posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne w dziedzinach związanych z realizowanym programem kursu stanowiące gwarancję wysokiego poziomu nauczania:

- a) lekarzy posiadających specjalizację lub co najmniej drugi rok szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej lub chirurgii lub interny lub radiologii (dla całego zakresu szkolenia),
- b) pielęgniarki posiadające tytuł magistra oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub ratunkowego lub chirurgicznego (dla całego zakresu szkolenia),

- c) ratowników medycznych posiadających tytuł licencjata na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne/ratownik medyczny i co najmniej 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych (w zakresie organizacji ćwiczeń praktycznych odbywających się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów);
- 2) kierownika kursu koordynującego realizację programu kursu, który odpowiada za organizację i sposób przeprowadzenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
- 3) dodatkowo zaleca się zapewnienie kadry dydaktycznej, posiadającej doświadczenie w wykonywaniu zadań zabezpieczenia medycznego polskich kontyngentów wojskowych (PKW) w misjach poza granicami państwa.

2. Standardy dotyczące bazy dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

- 1) bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób biorących udział w kursie, w szczególności:
 - a) sale wykładowe,
 - b) sale ćwiczeń ze sprzętem i materiałami szkoleniowymi i medycznymi, które są wymagane do realizacji programu kursu,
 - c) środki symulacji wysokiej wierności,
 - d) dostęp do oddziałów szpitalnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej określone w programie kursu;
- 2) dostęp do pasa ćwiczeń taktycznych lub innego miejsca umożliwiającego przeprowadzenie zajęć w symulowanych warunkach pola walki.

VII.

Okres ważności zaświadczenia:

3 lata od daty wydania zaświadczenia o ukończeniu kursu.

Załącznik nr 4

**RAMOWY PROGRAM WOJSKOWO-MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W ZAKRESIE PODAWANIA KRWI, SKŁADNIKÓW KRWI I PREPARATÓW
KRWIOPCHODNYCH**

I.

Założenia organizacyjno-programowe:

Cel główny kształcenia:

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wystąpienia zagrażających życiu stanów nagłych pochodzenia kardiogennego.

Szczegółowe cele kształcenia:

Nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie:

- 1) znajomości wskazań i przeciwwskazań do przetaczania składników krwi i produktów krwiopochodnych;
- 2) znajomości zasad przetaczania składników krwi i produktów krwiopochodnych.

II.

Plan nauczania

Lp.	Temat, zagadnienia	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin szkolenia praktycznego (zajęcia kliniczne oraz ćwiczenia)
1	Składniki krwi i produkty krwiopochodne: produkcja, wartość biologiczna, transport, przechowywanie	2	12
2	Wskazania do przetaczania składników krwi produktów krwiopochodnych	1	
3	Zasady przetaczania składników krwi i produktów krwiopochodnych	2	
4	Podstawy immunologii transfuzjologicznej: ważne układy antygenowe krwinek czerwonych, białych, płytek krwi; immunizacja potransfuzyjna. Elementarne zasady przestrzegania zgodności antygenowej i serologicznej między biorcą a dawcą krwi. Zasady	2	

	pobierania próbek krwi do badań serologicznych		
5	Czynniki chorobotwórcze przenoszone drogą krwi	2	
6	Cykl wytwarzania składników krwi. Podstawowe badania immunohematologiczne wykonywane przed przetoczeniem krwi. Powikłania poprzetoczeniowe	2	
7	Egzamin	1	5
Liczba godzin zegarowych ogółem		29 godzin	

III.

Wykaz umiejętności wynikowych - ogólne i szczegółowe efekty kształcenia:

Zna:

- zasady aseptyki i antyseptyki,
- zasady przetaczania składników krwi i produktów krwiopochodnych,
- zasady pobierania próbek krwi do badań serologicznych,
- zasady przestrzegania zgodności antygenowej i serologicznej między biorcą a dawcą krwi,
- zasady działania procedury przetoczenia krwi od biorcy - chodzącego banku krwi ("Walking Blood Bank").

Potrafi:

- przygotować zestaw przetoczeniowy,
- wykonać przetoczenie krwi.

IV.

Treści nauczania:

1. Organizacja pracy osób dokonujących przetaczania krwi.
2. Składniki krwi i produkty krwiopochodne: produkcja, wartość biologiczna, transport, przechowywanie.
3. Wskazania do przetaczania składników krwi produktów krwiopochodnych.
4. Zasady przetaczania składników krwi i produktów krwiopochodnych.
5. Podstawy immunologii transfuzjologicznej:
 - a) ważne układy antygenowe krwinek czerwonych, białych, płytek krwi,
 - b) immunizacja potransfuzyjna; elementarne zasady przestrzegania zgodności antygenowej i serologicznej między biorcą a dawcą krwi,
 - c) zasady pobierania próbek krwi do badań serologicznych.
6. Czynniki chorobotwórcze przenoszone drogą krwi.
7. Cykl wytwarzania składników krwi. Podstawowe badania immunohematologiczne wykonywane przed przetoczeniem krwi. Powikłania poprzetoczeniowe.

V.

Wskazówki metodyczne:

1. Zajęcia są prowadzone w formie wykładów, zajęć w warunkach klinicznych oraz ćwiczeń praktycznych z użyciem nowoczesnych środków symulacji medycznej i pola walki.
2. Kurs trwa 29 godzin zegarowych, w tym 11 godzin zajęć teoretycznych, 12 godzin zajęć praktycznych i 6 godzin przeznaczonych na egzamin.
3. Zajęcia w warunkach klinicznych powinny odbywać się w oddziałach szpitalnych realizujących świadczenia zdrowotne objęte programem kursu.
4. Ćwiczenia praktyczne odbywają się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych (polowe przetaczanie krwi, "Walking Blood Bank"), w dzień oraz w nocy, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów. Zaleca się dobieranie do grupy kursantów zgodnie ze specyfiką realizowanych zadań i rodzajem wojsk (np. oddzielnie Wojska Specjalne, Siły Powietrzne, Marynarka Wojenna). Uczestnicy ćwiczą w indywidualnym wyposażeniu (w szczególności: hełm, kamizelka taktyczna/balistyczna, okulary ochronne, etatowe wyposażenie i sprzęt medyczny).
5. Uczestnik kursu powinien prawidłowo wykonać każdą z czynności praktycznych określonych w wykazie umiejętności wynikowych.
6. Na jednego instruktora przypada nie więcej niż sześciu uczestników kursu (zajęcia praktyczne).

VI.

Standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej:

1. Standardy dotyczące kadry dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

1) kadrę dydaktyczną posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne w dziedzinach związanych z realizowanym programem kursu stanowiące gwarancję wysokiego poziomu nauczania:

a) lekarzy posiadających specjalizację lub ukończony co najmniej drugi rok szkolenia specjalizacyjnego oraz ukończone szkolenie w zakresie przetaczania krwi i jej składników (dla całego zakresu szkolenia),

b) pielęgniarki posiadające tytuł magistra oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz ukończone szkolenie w zakresie przetaczania krwi i jej składników (dla całego zakresu szkolenia),

c) ratowników medycznych posiadających tytuł licencjata na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne/ratownik medyczny i co najmniej 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych (w zakresie organizacji ćwiczeń praktycznych odbywających się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów);

2) kierownika kursu koordynującego realizację programu kursu, który odpowiada za organizację i sposób przeprowadzenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

2. Standardy dotyczące bazy dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób biorących udział w kursie, w szczególności:

- 1) sale wykładowe;
- 2) sale ćwiczeń ze sprzętem i materiałami szkoleniowymi i medycznymi, które są wymagane do realizacji programu kursu;
- 3) salę symulacji wysokiej wierności;
- 4) dostęp do podmiotów realizujących świadczenia określone w programie kursu.

VII.

Okres ważności zaświadczenia:

3 lata od daty wydania zaświadczenia o ukończeniu kursu.

Załącznik nr 5

**RAMOWY PROGRAM WOJSKOWO-MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W ZAKRESIE FARMAKOTERAPII**

I.

Założenia organizacyjno-programowe:

Cel główny kształcenia:

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych, w przypadku wystąpienia zagrażających życiu stanów nagłych, oraz podawania produktów leczniczych, do których upoważniony jest ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań tych jednostek.

Szczegółowy cel kształcenia:

Nabywanie wiedzy i umiejętności w zakresie właściwości i sposobów podawania produktów leczniczych wymienionych w tabeli nr 1:

Lp.	Nazwa powszechnie stosowana (nazwa w języku polskim)	Postać
1	Acidum tranexamicum (Kwas traneksamowy)	roztwór do wstrzyknięć
2	Acetazolamidum (Acatazolamid)	Tabletki
3	Amoxicillinum + Acidumclavulanicum (Amoksycylina)	roztwór do wstrzyknięć
4	Ciprofloxacinum (Ciprofloksacyna)	roztwór do wstrzyknięć
5	Clindamycinum (Klindamycyna)	roztwór do wstrzyknięć
6	Cefotetan (Cefotetan)	roztwór do wstrzyknięć
7	Cloxacillinum (Kloksacylina)	roztwór do wstrzyknięć
8	Etomidate (Etomidat)	roztwór do wstrzyknięć
9	Ertapenem (Ertapenem)	roztwór do wstrzyknięć
10	Fentanylum (Fentanyl)	aerozol, doustna – lizak
11	Ketaminum	roztwór do wstrzyknięć

	(Ketamina)	
12	Mannitolum (Mannitol - 5%, 10%, 20%)	roztwór do wlewu dożylnego
13	Moxifloxacin (Moksyfloksacyna)	Tabletki
14	Neostigmine methilsulphate (Neostygmina)	roztwór do wstrzyknięć
15	Propofol (Propofol)	roztwór do wstrzyknięć
16	Vecuronium bromide (Wekuronium)	roztwór do wstrzyknięć
17	Suxamethonii chloridum (chlorsuccilin) (Sukcynocholina)	roztwór do wstrzyknięć
18	Bacitracinum (Bacytracyna)	krople do oczu
19	Proxymetacaine hydrochloride (Proksymetakaina)	krople do oczu

II.

Plan nauczania

Lp.	Temat, zagadnienia	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin szkolenia praktycznego
1	Budowa, skład, właściwości i sposób podania leków wymienionych w tabeli nr 1	14	-
2	Wskazania i przeciwwskazania do podawania każdego z leków wymienionych w tabeli nr 1		-
3	Procedury podania leków wymienionych w tabeli nr 1	-	7
4	Egzamin	1	-
Liczba godzin zegarowych ogółem		22 godziny	

III.

Wykaz umiejętności wynikowych - ogólne i szczegółowe efekty kształcenia:

Zna:

- budowę i właściwości chemiczne leków wymienionych w tabeli nr 1,
- wskazania i przeciwwskazania do podawania każdego z leków wymienionych w tabeli nr 1,
- sposób podania każdego leku.

Potrafi:

- przygotować i podać leki wymienione w tabeli nr 1.

IV.

Treści nauczania:

1. Budowa, skład, właściwości i sposób podania leków wymienionych w tabeli nr 1.
2. Wskazania i przeciwwskazania do podawania każdego z leków wymienionych w tabeli nr 1.
3. Procedury podania leków wymienionych w tabeli nr 1.

V.

Wskazówki metodyczne:

1. Zajęcia są prowadzone w formie wykładów i zajęć praktycznych.
2. Kurs trwa 22 godziny zegarowe, w tym 14 godzin zajęć teoretycznych, 7 godzin zajęć praktycznych i 1 godzinę przeznaczoną na egzamin.
3. Uczestnik kursu powinien prawidłowo wykonać każdą z czynności praktycznych określonych w wykazie umiejętności wynikowych.
4. Zaleca się, aby na jednego instruktora przypadało nie więcej niż sześciu uczestników kursu (zajęcia praktyczne).

VI.

Standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej:

1. Standardy dotyczące kadry dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

1) kadrę dydaktyczną posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne w dziedzinach związanych z realizowanym programem kursu stanowiące gwarancję wysokiego poziomu nauczania:

a) lekarzy posiadających specjalizację lub ukończony co najmniej drugi rok szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej (dla całego zakresu szkolenia),

b) farmaceutów posiadających tytuł magistra i co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe (dla zakresu szkolenia dotyczącego budowy składu i właściwości leków),

c) pielęgniarki posiadające tytuł magistra oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub ratunkowego (dla całego zakresu szkolenia),

d) ratowników medycznych posiadających tytuł licencjata na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne/ratownik medyczny i co najmniej 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych (w zakresie organizacji ćwiczeń praktycznych odbywających się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów);

2) kierownika kursu koordynującego realizację programu kursu, który odpowiada za organizację i sposób przeprowadzenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

2. Standardy dotyczące bazy dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób biorących udział w kursie, w szczególności:

- 1) sale wykładowe;

2) sale ćwiczeń ze sprzętem i materiałami szkoleniowymi i medycznymi, które są wymagane do realizacji programu kursu.

VII.

Okres ważności zaświadczenia:

3 lata od daty wydania zaświadczenia o ukończeniu kursu.

Załącznik nr 6

**RAMOWY PROGRAM WOJSKOWO-MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W ZAKRESIE WSPARCIA PSYCHICZNEGO**

I.

Założenia organizacyjno-programowe:

Cel główny kształcenia:

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej do udzielania wsparcia psychicznego w przypadku wystąpienia symptomów zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres (zaburzenia nerwicowe związane ze stresem), prezentowanych przez pacjenta lub członków zespołu ratownictwa medycznego.

Szczegółowe cele kształcenia:

Nabywanie wiedzy i umiejętności w zakresie:

- 1) wystąpienia symptomów zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres;
- 2) wsparcia psychologicznego pacjenta podczas procesu diagnostyczno-leczniczego;
- 3) wsparcia psychologicznego członków zespołu ratownictwa medycznego.

II.

Plan nauczania

Lp.	Temat, zagadnienia	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin szkolenia praktycznego
1	Ocena symptomów zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres (zaburzenia nerwicowe związane ze stresem). Kryteria diagnostyczne dla ostrej reakcji na stres (ang. Acute Stress Disorder - ASD) i zespołu stresu pourazowego (ang. Posttraumatic Stress Disorder - PTSD)	3	6
2	Cele i zasady interwencji we wczesnym okresie po traumie jednostkowej i masowej	1	
3	Zasady postępowania z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi i wsparcia psychologicznego pacjenta podczas procesu diagnostyczno-leczniczego	4	

4	Ocena symptomów zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem ekspozycji na stres ostry lub chroniczny zaistniały w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Wsparcie psychologiczne członków zespołów ratownictwa medycznego	2	
5	Proces debriefingu. Struktura i przebieg sesji debriefingowej. Interwencje wspierające po zdarzeniach traumatycznych. Alternatywne metody redukcji napięcia po zdarzeniu traumatycznym z uwzględnieniem najnowszej wiedzy i wytycznych	4	
6	Egzamin	1	6
Liczba godzin zegarowych ogółem		27 godzin	

III.

Wykaz umiejętności wynikowych - ogólne i szczegółowe efekty kształcenia:

Zna:

- symptomy zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres i kryteria diagnostyczne dla ASD i PTSD,
- zasady postępowania z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres,
- zasady wsparcia psychologicznego pacjenta podczas procesu diagnostyczno-leczniczego, a także wsparcia psychologicznego członków zespołów ratownictwa medycznego,
- proces debriefingu, strukturę i przebieg sesji debriefingowej.

Potrafi:

- rozpoznać zaburzenia psychiczne u pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres,
- zastosować zasady wsparcia psychologicznego pacjenta podczas procesu diagnostyczno-leczniczego, a także wsparcia psychologicznego członków zespołów ratownictwa medycznego,
- przeprowadzić sesję debriefingową z członkami zespołów ratownictwa medycznego.

IV.

Treści nauczania:

1. Ocena symptomów zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres (zaburzenia nerwicowe związane ze stresem).

2. Zasady postępowania z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres.
3. Zasady wsparcia psychologicznego pacjenta podczas procesu diagnostyczno-leczniczego.
4. Zasady wsparcia psychologicznego członków zespołów ratownictwa medycznego.

V.

Wskazówki metodyczne:

1. Zajęcia są prowadzone w formie wykładów, zajęć w warunkach symulowanych.
2. Kurs trwa 27 godzin zegarowych, w tym 14 godzin zajęć teoretycznych, 6 godzin zajęć praktycznych i 7 godzin przeznaczonych na egzamin.
3. Na jednego instruktora przypada nie więcej niż sześciu uczestników kursu (zajęcia praktyczne).
4. Zaleca się, aby egzamin praktyczny kursu odbywał się w oparciu o symulowane scenariusze.
5. Dodatkowo zaleca się przeprowadzenie zajęć w warunkach klinicznych, w oddziałach szpitalnych, klinikach, pracowniach specjalizujących się w tematyce objętej programem kursu.

VI.

Standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej:

1. Standardy dotyczące kadry dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

- 1) kadrę dydaktyczną posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne w dziedzinach związanych z realizowanym programem kursu stanowiące gwarancję wysokiego poziomu nauczania:
 - a) lekarzy posiadających specjalizację lub ukończony co najmniej drugi rok szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii,
 - b) psychologów posiadających tytuł magistra i co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe,
 - c) pielęgniarki posiadające tytuł magistra oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,
 - d) ratowników medycznych posiadających tytuł licencjata na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne/ratownik medyczny i co najmniej 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych (w zakresie organizacji ćwiczeń praktycznych odbywających się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów);
 - 2) kierownika kursu koordynującego realizację programu kursu, który odpowiada za organizację i sposób przeprowadzenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
 - 3) dodatkowo zaleca się zapewnienie kadry dydaktycznej, posiadającej doświadczenie w wykonywaniu zadań zabezpieczenia medycznego polskich kontyngentów wojskowych (PKW) w misjach poza granicami państwa oraz w sprawowaniu opieki nad nimi.
2. Standardy dotyczące bazy dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób biorących udział w kursie, w szczególności:

- 1) sale wykładowe;
- 2) sale ćwiczeń ze sprzętem i materiałami szkoleniowymi, które są wymagane do realizacji programu kursu.

VII.

Okres ważności zaświadczenia:

3 lata od daty wydania zaświadczenia o ukończeniu kursu.

Załącznik nr 7

**RAMOWY PROGRAM WOJSKOWO-MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W ZAKRESIE PODEJMOWANIA CZYNNOŚCI W RAMACH OSŁONY
PRZECIWEPIDEMICZNEJ I PRZECIWEPIZOOTYCZNEJ STANÓW OSOBOWYCH
WOJSK W ZAKRESIE MEDYCZNEJ OCHRONY PRZED CZYNNIKAMI
CHEMICZNYMI, BIOLOGICZNYMI, RADIOLOGICZNYMI, NUKLEARNYMI
(CHEMICAL, BIOLOGICAL, RADIOLOGICAL, NUCLEAR - CBRN)**

I.

Założenia organizacyjno-programowe:

Cel główny kształcenia:

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej do samodzielnego podejmowania czynności w ramach osłony przeciwepidemicznej i przeciwepizootycznej oraz ochrony przed bronią masowego rażenia.

Szczegółowe cele kształcenia:

Nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie:

- 1) czynności podejmowanych w ramach osłony przeciwepidemicznej;
- 2) czynności podejmowanych w ramach osłony przeciwepizootycznej;
- 3) czynności podejmowanych w ramach ochrony przed skutkami działania broni masowego rażenia.

II.

Plan nauczania

Lp.	Tematy, zagadnienia	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin szkolenia praktycznego (ćwiczenia lub zajęcia kliniczne)
1	Profilaktyka medyczna i przeciwepidemiczna w Siłach Zbrojnych RP	2	
2	Etapy oceny ryzyka zagrożeń zdrowotnych wojsk	2	
3	Postępowanie w razie podejrzenia/rozpoznania choroby zakaźnej	5	
4	Zabiegi przeciwepidemiczne	4	
5	Broń masowego rażenia - broń chemiczna, biologiczna, radiologiczna, nuklearna oraz choroby zakaźne o potencjalnie dużym wpływie na zdrowie publiczne	4	

6	Praktyczne wykonanie wybranych zabiegów przeciwepidemicznych (dezynfekcja, sterylizacja, sanityzacja)	-	7
7	Egzamin	1	5
Liczba godzin zegarowych ogółem		30 godzin	

III.

Wykaz umiejętności wynikowych - ogólne i szczegółowe efekty kształcenia:

Zna:

- zasady oceny ryzyka zagrożeń zdrowotnych wojsk,
- zasady postępowania w razie podejrzenia/rozpoznania choroby zakaźnej.

Potrafi:

- wykonać wybrane zabiegi przeciwepidemiczne (dezynfekcja, sterylizacja, sanityzacja).

IV.

Treści nauczania:

1. Profilaktyka medyczna i przeciwepidemiczna w Siłach Zbrojnych RP.
2. Etapy oceny ryzyka zagrożeń zdrowotnych wojsk.
3. Postępowanie w razie podejrzenia/rozpoznania choroby zakaźnej.
4. Broń masowego rażenia - broń biologiczna, bioterroryzm, choroby zakaźne o potencjalnie dużym wpływie na zdrowie publiczne.
5. Praktyczne wykonanie wybranych zabiegów przeciwepidemicznych (dezynfekcja, sterylizacja, sanityzacja).

V.

Wskazówki metodyczne:

1. Zajęcia są prowadzone w formie wykładów, zajęć klinicznych oraz ćwiczeń praktycznych z użyciem środków symulacji medycznej i pola walki.
2. Kurs trwa 30 godzin zegarowych, w tym 17 godzin zajęć teoretycznych, 7 godzin zajęć praktycznych i 6 godzin przeznaczonych na egzamin.
3. Ćwiczenia praktyczne odbywają się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych, w dzień oraz w nocy, z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów. Zaleca się dobieranie do grupy kursantów zgodnie ze specyfiką realizowanych zadań i rodzajem wojsk (np. oddzielnie Wojska Specjalne, Siły Powietrzne, Marynarka Wojenna). Uczestnicy ćwiczą w indywidualnym wyposażeniu (w szczególności: hełm, kamizelka taktyczna/balistyczna, okulary ochronne, etatowe wyposażenie i sprzęt medyczny).
4. Uczestnik kursu powinien prawidłowo wykonać każdą z czynności praktycznych określonych w wykazie umiejętności wynikowych.

VI.

Standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej:

1. Standardy dotyczące kadry dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia:

1) kadrę dydaktyczną posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne w dziedzinach związanych z realizowanym programem kursu stanowiące gwarancję wysokiego poziomu nauczania:

a) lekarzy posiadających specjalizację lub ukończony co najmniej drugi rok szkolenia

specjalizacyjnego, w dziedzinie epidemiologii lub toksykologii lub medycyny ratunkowej (dla całego zakresu szkolenia),

b) pielęgniarki posiadające tytuł magistra oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub epidemiologicznego (dla całego zakresu szkolenia),

c) ratowników medycznych posiadających tytuł licencjata na kierunku (specjalności)

ratownictwo medyczne/ratownik medyczny i co najmniej 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych (w zakresie organizacji ćwiczeń praktycznych odbywających się w warunkach najbardziej zbliżonych do realnych warunków taktycznych z uwzględnieniem specyfiki zadań wykonywanych przez kursantów),

d) specjalistów w dziedzinie zwalczania skutków użycia broni masowego rażenia;

2) kierownika kursu koordynującego realizację programu kursu, który odpowiada za organizację i sposób przeprowadzenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego zgodnie z programem kursu;

3) dodatkowo zaleca się zapewnienie kadry dydaktycznej posiadającej doświadczenie w wykonywaniu zadań zabezpieczenia medycznego polskich kontyngentów wojskowych (PKW) w misjach poza granicami państwa.

2. Standardy dotyczące bazy dydaktycznej:

Podmiot szkolący zapewnia bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób biorących udział w kursie, a w szczególności:

1) sale wykładowe;

2) sale ćwiczeń ze sprzętem i materiałami szkoleniowymi i medycznymi, które są wymagane do realizacji programu kursu;

3) środki symulacji wysokiej wierności;

4) dostęp do pasa ćwiczeń taktycznych lub innego miejsca umożliwiającego przeprowadzenie zajęć w symulowanych warunkach pola walki.

VII.

Okres ważności zaświadczenia:

3 lata od daty wydania zaświadczenia o ukończeniu kursu.

Załącznik nr 8

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu prowadzącego kurs)

(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

NR/.....r.

(numer zaświadczenia)

o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego w zakresie:

.....
(zakres tematyczny kursu)

Zaświadcza się, że Pani/Pan*

(stopień wojskowy, imię i nazwisko, numer PESEL)

w dniu:

(dzień, miesiąc, rok)

ukończyła/ukończył wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny,

organizowany przez

(nazwa i siedziba podmiotu prowadzącego kurs)

i złożyła/złożył* egzamin przed komisją egzaminacyjną z wynikiem **pozytywnym**.

Zaświadczenie jest ważne 3 lata od daty wydania

.....
(pieczęć i podpis kierownika (podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

podmiotu prowadzącego kurs)

.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

* Niepotrzebne skreślić.

ZAKRES CZYNNOŚCI OBJĘTYCH KURSEM:

1.
2.
3.
4.
5.

(pieczęć i podpis kierownika
podmiotu prowadzącego kurs)

.....

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Obrony Narodowej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Podsekretarz Stanu – Pan Michał WIŚNIEWSKI</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan płk lek. Tomasz RYBA, Naczelnik Wydziału Organizacji Systemu Ochrony Zdrowia, Departament Wojskowej Służby Zdrowia, tel.: 261 842 704</p>	<p>Data sporządzenia ...</p> <p>Źródło: art. 64 ustawy z dnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych:</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem przedkładanego rozporządzenia jest określenie szczegółowego zakresu oraz sposobu i trybu odbywania wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych nadających kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych, dedykowanych ratownikom medycznym wykonującym zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi - w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej.

Specyfika działań ratowników medycznych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów medycyny pola walki m.in TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie ich kompetencji zawodowych. Potrzeby te wynikają również z przyjęcia przez SZ RP dokumentów doktrynalnych zobowiązujących kraje państw NATO do ujednoczenia standardów medycyny pola walki.

Wojskowo – medyczne kursy kwalifikacyjne zostały podzielone na 7 zakresów tematycznych. Każdy z kursów będzie prowadzony na podstawie programu kursu, opracowanego przez zespół specjalistów powołany przez Ministra Obrony Narodowej. Uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych uwzględniających specyfikę działań Sił Zbrojnych RP - tzw. "poszerzonych kompetencji" będą nadawane po ukończeniu z pozytywnym wynikiem przedmiotowych kursów.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Świadczenia zdrowotne do których udzielania będzie uprawniony ratownik medyczny po ukończeniu wojskowo – medycznego kursu kwalifikacyjnego realizowane będą jedynie w szczególnych sytuacjach, tj. zabezpieczenia medycznego działań SZ RP w kraju i poza jego granicami oraz w sytuacjach kryzysowych. Zwiększenie kompetencji wojskowego personelu medycznego (ratownicy medyczni) niezbędne jest do zabezpieczenia medycznego działań jednostek wojskowych w kraju i poza granicami (Wojsk Specjalnych, Wojsk Obrony Terytorialnej). Niemniej jednak, proponowane rozwiązania nie poszerzają kompetencji ratowników medycznych resortu Obrony Narodowej, w obszarze działalności leczniczej, prowadzonej w ramach powszechnego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Proponowane zmiany pozwolą na uzyskanie zdolności zabezpieczenia medycznego w sytuacji braku lekarza (sytuacja taktyczna, przedłużający się czas ewakuacji w warunkach tzw. *prolonged field care*) oraz konieczności uzupełniania się w działaniach pielęgniarek i ratowników medycznych (efektywne wykorzystanie dostępnego personelu medycznego, modułowe zestawy sprzętowo – lekowe).

Standardy opieki medycznej świadczonej w warunkach taktycznych znacząco różnią się od obowiązujących standardów systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Specyfika działań ratowniczych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów taktycznych m.in. TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie kompetencji wojskowego personelu medycznego, w tym ratowników medycznych. Również wdrożone w wojskowej służbie zdrowia dokumenty doktrynalne zobowiązują Siły Zbrojne RP do uzyskania zdolności przewidzianych dla innych armii NATO. Jak pokazują dotychczasowe

budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania		Koszty wejścia w życie projektowanego aktu prawnego będą finansowane z części budżetu państwa, będącej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej, w ramach limitu wydatków obronnych wyliczanego zgodnie z regułą zawartą w art. 40 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, bez konieczności dodatkowego ich zwiększenia ponad ustawowo przyjęty wskaźnik.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Realizacja kursów dla ratowników medycznych odbywać się będzie w ramach środków przeznaczonych na szkolenie personelu, zaplanowanych przez poszczególnych dysponentów oraz uwzględnionych w projektach budżetów MON na dany rok i lata następne. Planuje się, aby dla żołnierzy zawodowych kursy doskonalące odbywały się w ramach systemu doskonalenia zawodowego żołnierzy w oparciu o podmioty szkolące.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe													
Skutki													
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	4	10	Łącznie (0–10)					
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe												
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe												
Niemierzalne													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i		Koszty proponowanej regulacji dotyczące kursów kwalifikacyjnych nadające szersze kwalifikacje, które będą musiały zostać przeprowadzone i sfinansowane, w celu umożliwienia realizacji rozszerzonych uprawnień przez ratowników medycznych Sił Zbrojnych RP w sytuacjach szczególnych.											

przyjętych do obliczeń założeń	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu	
<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz:	
9. Wpływ na rynek pracy	
<p>Uregulowanie uprawnień ratowników medycznych pełniących służbę lub pracujących w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi w zakresie wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej.</p>	
10. Wpływ na pozostałe obszary	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> - informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	<p>Projekt reguluje zagadnienia związane z udzielaniem przez ratowników medycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej pod warunkiem uzyskania określonych kwalifikacji (wojskowo – medyczne kursy kwalifikacyjne).</p> <p>Jak pokazują wieloletnie doświadczenia z prowadzenia działań na misjach poza granicami kraju, w tym szczególnie doświadczenia i potrzeby Wojsk Specjalnych, ratownicy medyczni w resorcie obrony narodowej powinni posiadać uprawnienia np. do podawania specyficznej gamy leków czy podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych. Dlatego też, w interesie Sił Zbrojnych RP oraz Państwa pozostaje zapewnienie ratownikom medycznym wiedzy i umiejętności dostosowanych do specyfiki wykonywanych zadań rzutuujących na gotowość bojową wojsk, obniżenie odsetka zgonów oraz osiągnięcia pełnej zdolności przewidzianych dla służb medycznych wojsk NATO. Należy podkreślić również, że w sytuacji kryzysowej na terenie państwa ratownicy medyczni wykonujący zadania zawodowe w SZ RP w pierwszej kolejności przyjmują na siebie ciężar zadań realizowanych bezpośrednio w strefie zagrożenia. Ponadto, w trakcie ćwiczeń, szkoleń zarówno wojsk własnych i</p>

	sojusznicych w pełni przejmą zadania realnego zabezpieczenia medycznego, odciążając tym samym System Państwowego Ratownictwa Medycznego.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
-	

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia

w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, niebędących podmiotami leczniczymi

Na podstawie art. 65 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb przekazywania lekarzowi przez ratownika medycznego informacji o stanie pacjenta i udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych;
- 2) szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, niebędących podmiotami leczniczymi:
 - a) samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
 - b) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych.

§ 2. 1. Ratownik medyczny informuje bez zbędnej zwłoki lekarza, pod którego opieką znajduje się pacjent, o samodzielnym udzieleniu pacjentowi świadczeń zdrowotnych oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe poza podmiotem leczniczym, jeżeli pacjent zostaje objęty opieką lekarską w obecności tego ratownika medycznego.

§ 3. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane samodzielnie lub na zlecenie lekarza przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, niebędących podmiotami leczniczymi, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, niebędących podmiotami leczniczymi, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 5. Ratownik medyczny na zlecenie lekarza może udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia oraz innych, niewymienionych w tych załącznikach – stosownie do wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego.

§ 6. Ratownik medyczny może nie podjąć udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 2–4 lub odstąpić od ich udzielania w następujących przypadkach:

- 1) rozerwania ciała, dekapitacji, rozległego zniszczenia czaszki i mózgu, masywnego urazu uniemożliwiającego prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 2) oznak rozkładu gnilnego ciała lub stężenia pośmiertnego lub zwęglenia;
- 3) asystolii utrzymującej się powyżej 30 minut oraz kapnometrii poniżej 10 mmHg mimo prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej wszystkimi metodami przyrządowymi i bezprzyrządowymi przy szerokich, niereagujących na światło źrenicach, z wyjątkiem pacjentów z podejrzeniem hipotermii, których identyfikacja następuje przez wykonanie

pomiaru temperatury centralnej, lub z podejrzeniem innych odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia¹⁾.

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 marca 2019 r. w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach niebędących podmiotami leczniczymi (Dz.U. z 2022r. poz. 598) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 863), które tracą moc z dniem wejścia w życie art. 207 pkt 3 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Obrony Narodowej
z dnia
(Dz. U. poz.)

Załącznik nr 1

ZAKRES ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE SAMODZIELNIE LUB NA ZLECENIE LEKARZA PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO WYKONUJĄCEGO ZADANIA ZAWODOWE W PODMIOTACH LECZNICZYCH BĘDĄCYCH JEDNOSTKAMI BUDŻETOWYMI ALBO JEDNOSTKAMI WOJSKOWYMI, DLA KTÓRYCH PODMIOTEM TWORZĄCYM JEST MINISTER OBRONY NARODOWEJ, ORAZ W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH PODLEGLYCH MINISTROWI OBRONY NARODOWEJ LUB PRZEZ NIEGO NAZDOROWANYCH, NIEBĘDĄCYCH PODMIOTAMI LECZNICZYMI

1. Ocena stanu pacjenta.
2. Układanie pacjenta w pozycji dostosowanej do stanu pacjenta lub do odniesionych przez niego obrażeń.
3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
4. Wykonanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiach - w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.
5. Wykonanie kardiowersji w tachyarytmiach - w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.
6. Bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych.
7. Przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - 1) rurki ustno-gardłowej;
 - 2) rurki nosowo-gardłowej;
 - 3) przyrządów nadgłośniowych;
 - 4) konikopunkcji.
8. Odsysanie dróg oddechowych.
9. Podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomagania oddechu, lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora.
10. Wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w przypadku nagłego zatrzymania krążenia.
11. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
12. Wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora.
13. Monitorowanie czynności układu oddechowego.

14. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
15. Wykonanie i ocena zapisu EKG.
16. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.
17. Wykonanie dojścia doszpikowego z użyciem gotowego zestawu.
18. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową.
19. Odbarczenie odmy prężnej przez nakłucie jamy opłucnowej.
20. Pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań diagnostycznych.
21. Opatrywanie ran.
22. Tamowanie krwawień zewnętrznych.
23. Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń.
24. Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.
25. Przyjęcie porodu.
26. Wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej.
27. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
28. Zakładanie sondy żołądkowej i płukanie żołądka.
29. Wykonanie pomiaru temperatury głębokiej.
30. Oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu.
31. Przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu.
32. Podawanie produktów leczniczych oznaczonych symbolem OTC, wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w tym przysługujących żołnierzom na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 69b ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1459, z późn. zm.), oraz leków w autostrzykawkach stanowiących indywidualne wyposażenie żołnierza.
33. Podawanie koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego - z zasobów własnych chorego.
34. Pobierania materiału z górnych dróg oddechowych od pacjenta oraz wykonywać test antygenowy na obecność wirusa SARS-CoV-2 - w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wywołanych tych wirusem.
35. Podawanie leków wymienionych w tabeli:

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Postać
1	Acidum acetylsalicylicum	tabletki
2	Adenosinum	roztwór do wstrzykiwań
3	Amiodaroni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
4	Atropini sulfas	roztwór do wstrzykiwań
5	Isosorbidi mononitras	tabletki
6	Budesonidum	zawiesina do nebulizacji
7	Captoprilum	tabletki
8	Clemastinum	roztwór do wstrzykiwań
9	Clonazepamum	roztwór do wstrzykiwań

10	Clopidogrelum (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
11	Dexamethasone phosphate	roztwór do wstrzykiwań, tabletki
12	Diazepamum	roztwór do wstrzykiwań, wlewka doodbytnicza
13	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
14	Epinephrinum	roztwór do wstrzykiwań
15	Fentanylum	roztwór do wstrzykiwań
16	Flumazenilum	roztwór do wstrzykiwań
17	Furosemidum	roztwór do wstrzykiwań
18	Gliceroli trinitras	tabletki, aerozol do stosowania podjęzykowego
19	Glucagoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
20	Glucosum 5%, 20%	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do wlewu dożylnego
21	Heparinum natricum	roztwór do wstrzykiwań
22	Hydrocortisonum	roztwór do wstrzykiwań
23	Hydroxizinum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
24	Ibuprofenum	tabletki
25	Ketoprofenum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
26	Lidocaini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań, żel
27	Magnesii sulfas	roztwór do wstrzykiwań
28	Mannitolum - 15%	roztwór do wlewu dożylnego
29	Metamizolum natricum	roztwór do wstrzykiwań
30	Methoxyflurane	płyn do sporządzania inhalacji parowej
31	Metoclopramidum	roztwór do wstrzykiwań
32	Metoprololitartras	roztwór do wstrzykiwań
33	Midazolamum	roztwór do wstrzykiwań
34	Morphinisulfas	roztwór do wstrzykiwań
35	Naloxoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
36	Natrii chloridum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego
37	Natrii hydrogenocarbonas 8,4%	roztwór do wstrzykiwań
38	Papaverinum hydrochloricum	roztwór do wstrzykiwań
39	Paracetamolum	czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań
40	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego
41	Płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana)	roztwór do wlewu dożylnego

42	Salbutamolum	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do nebulizacji
43	Solutio Ringeri / zbilansowany roztwór elektrolitowy	roztwór do wlewu dożylnego
44	Thiethylperazinum	czopki, roztwór do wstrzykiwań
45	Ticagrelor (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
46	Tlen medyczny	gaz
47	Urapidilum	roztwór do wstrzykiwań

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE SAMODZIELNIE W WARUNKACH SYTUACJI KRYZYSOWYCH I PRZY ZABEZPIECZENIU MEDYCZNYM DZIAŁAŃ JEDNOSTEK PODLEGŁYCH MINISTROWI OBRONY NARODOWEJ LUB PRZEZ NIEGO NADZOROWANYCH PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO WYKONUJĄCEGO ZADANIA ZAWODOWE W PODMIOTACH LECZNICZYCH BĘDĄCYCH JEDNOSTKAMI BUDŻETOWYMI

ALBO JEDNOSTKAMI WOJSKOWYMI, DLA KTÓRYCH PODMIOTEM TWORZĄCYM JEST MINISTER OBRONY NARODOWEJ, ORAZ W JEDNOSTKACH PODLEGŁYCH MINISTROWI OBRONY NARODOWEJ NIEBĘDĄCYCH PODMIOTAMI LECZNICZYMI

1. Wykonanie konikotomii.
2. Wykonanie intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta lub przez nos, z użyciem środków zwiotczających, oraz prowadzenie wentylacji zastępczej w zależności od wskazań terapeutycznych.
3. Wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych.
4. Wykonanie fasciotomii.
5. Wykonanie blokady obwodowej nerwów.
6. Wykonanie badania USG u pacjenta urazowego.
7. Wykonanie drenażu jamy opłucnowej.
8. Podawanie krwi, składników krwi i preparatów krwiopochodne pacjentom z objawami wstrząsu hipowolemicznego pod warunkiem ukończenia szkolenia z zakresu przetaczania krwi i jej składników.
9. Udzielanie wsparcia psychologicznego poszkodowanym i członkom zespołu ratownictwa medycznego przez ocenę prezentowanych zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres.
10. Podejmowanie czynności w ramach osłony przeciwepidemiologicznej i przeciwezootycznej stanów osobowych wojsk oraz w zakresie medycznej ochrony przed czynnikami chemicznymi, biologicznymi, radiologicznymi, nuklearnymi (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear - CBRN) według instrukcji i standardów.
11. Udzielanie pomocy medycznej rannym psom służbowym.
12. Podawanie leków wymienionych w tabeli:

Lp.	Nazwa powszechnie stosowana (nazwa w języku polskim)	Postać
1	Acidum tranexamicum (Kwas traneksamowy)	roztwór do wstrzyknięć
2	Acetazolamidum (Acetazolamid)	tabletki
3	Amoxicillinum + Acidum clavulanicum (Amoksycylina)	roztwór do wstrzyknięć

4	Ciprofloxacinum (Ciprofloksacyna)	roztwór do wstrzyknięć
5	Clindamycinum (Klindamycyna)	roztwór do wstrzyknięć
6	Cefotetan (Cefotetan)	roztwór do wstrzyknięć
7	Cloxacillinum (Kloksacylina)	roztwór do wstrzyknięć
8	Etomidate (Etomidat)	roztwór do wstrzyknięć
9	Ertapenem (Ertapenem)	roztwór do wstrzyknięć
10	Fentanylum (Fentanyl)	aerozol, doustna - lizak
11	Ketaminum (Ketamina)	roztwór do wstrzyknięć
12	Mannitolum (Mannitol - 5%, 10%, 20%)	roztwór do wlewu dożylnego
13	Methoxyflurane	płyn do sporządzania inhalacji parowej
14	Moxifloxacinum (Moksyfloksacyna)	tabletki
15	Neostigmini methylsulfas (Neostygmina)	roztwór do wstrzyknięć
16	Propofol (Propofol)	roztwór do wstrzyknięć
17	Vecuronium bromide (Wekuronium)	roztwór do wstrzyknięć
18	Suxamethonii chloridum (chlorsuccilin) (Sukcynocholina)	roztwór do wstrzyknięć
19	Bacitracinum (Bacytracyna)	krople do oczu
20	Proxymetacaine hydrochloride (Proksymetakaina)	krople do oczu

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 65 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie zawodowym ratowników medycznych (Dz.U. poz. ...).

Celem projektowanych zapisów jest określenie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej, uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby. Ponadto, decyzją Ministerstwa Zdrowia w projektowanym rozporządzeniu zawarto również zakres świadczeń zdrowotnych, do których udzielania samodzielnie uprawniony jest ratownik medyczny (nabytych w drodze kształcenia przed i podyplomowego), przeniesione z obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 863).

Projektowane rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 marca 2019 r. w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach niebędących podmiotami leczniczymi (Dz.U. z 2022r. poz. 598) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 863), które tracą moc z dniem wejścia w życie art. 207 pkt 3 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) .

Projekt przedmiotowego rozporządzenia zakłada podział świadczeń zdrowotnych dedykowanych ratownikom medycznym resortu obrony narodowej na „podstawowe” - nabyte w drodze kształcenia przed i podyplomowego oraz zakres tzw. „poszerzonych kompetencji” udzielanych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej z uwzględnieniem specyfiki zagrożeń wynikających z charakteru zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP. Warunkiem nabycia uprawnień do wykonywania „poszerzonych kompetencji” jest ukończenie wojskowo – medycznego kursu kwalifikacyjnego. Szczegółowy zakres oraz sposób i tryb odbywania wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego określony zostanie w odrębnym rozporządzeniu.

Ze względu na środowisko i trudne warunki realizowania zadań zawodowych w kraju jak i poza jego granicami (sytuacja taktyczna, ograniczenie dostępności pełnej opieki medycznej, przedłużający się czas ewakuacji, uciążliwe warunki klimatyczne) udzielane przez ratowników medycznych świadczenia zdrowotne muszą zapewnić natychmiastową i nieprzerwaną pomoc medyczną do momentu uzyskania specjalistycznej opieki medycznej. Specyfika działań ratowników medycznych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów medycyny pola walki m.in TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie

ich kompetencji zawodowych. Potrzeby te wynikają również z przyjęcia przez SZ RP dokumentów doktrynalnych zobowiązujących kraje państw NATO do ujednoczenia standardów medycyny pola walki. Jak pokazują wieloletnie doświadczenia z prowadzenia działań na misjach poza granicami kraju, w tym szczególnie doświadczenia i potrzeby Wojsk Specjalnych, ratownicy medyczni w resorcie obrony narodowej powinni posiadać uprawnienia do podawania leków wymienionych w powyższej tabeli oraz podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych. Dlatego też, w interesie Sił Zbrojnych RP oraz Państwa pozostaje zapewnienie ratownikom medycznym uprawnień dostosowanych do specyfiki wykonywanych zadań rzutujących na gotowość bojową wojsk, obniżenie odsetka zgonów oraz osiągnięcia pełnej zdolności przewidzianych dla służb medycznych wojsk NATO. Wnioskowane przez Ministerstwo Obrony Narodowej poszerzenie uprawnień ratowników medycznych wykonujących zawód w strukturach i na potrzeby SZ RP m.in.: wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych; wykonanie fasciotomii ratunkowej; wykonanie blokady obwodowej nerwów kończyn; wykonanie badania USG u pacjenta urazowego; wykonanie drenażu jamy opłucnowej ze wskazań życiowych; podawanie krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych pacjentom z objawami wstrząsu hipowolemicznego i inne.

Należy podkreślić również, że w sytuacji kryzysowej na terenie państwa ratownicy medyczni wykonujący zadania zawodowe w SZ RP w pierwszej kolejności przyjmą na siebie ciężar zadań realizowanych bezpośrednio w strefie zagrożenia. Ponadto, w trakcie ćwiczeń, szkoleń zarówno wojsk własnych i sojuszniczych w pełni przejmą zadania realnego zabezpieczenia medycznego, odciążając tym samym System Państwowego Ratownictwa Medycznego. W opracowaniu powyższego stanowiska wykorzystano uwagi przesłane przez Szefa Wydziału Służby Zdrowia Dowództwa Komponentu Wojsk Specjalnych.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych niebędących podmiotami leczniczymi</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Obrony Narodowej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Podsekretarz Stanu – Pan Michał WIŚNIEWSKI</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan płk lek. Tomasz RYBA, Naczelnik Wydziału Organizacji Systemu Ochrony Zdrowia, Departament Wojskowej Służby Zdrowia, tel.: 261 842 704</p>	<p>Data sporządzenia ...</p> <p>Źródło: art. 65 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych:</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem przedkładanego rozporządzenia jest uregulowanie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, do których udzielania uprawniony jest ratownik medycznych wykonujący zadania zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP. Zakres świadczeń zdrowotnych podzielony został na dwa rodzaje – świadczenia zdrowotne, do których udzielania uprawniony jest ratownik medyczny w drodze kształcenia przed i podyplomowego oraz zakres tzw. „poszerzonych kompetencji” wynikających ze specyfiki zagrożeń oraz charakteru służby - zadania zawodowe w specyficznym środowisku i w trudnych warunkach, z ograniczonym dostępem do specjalistycznej pomocy i przedłużającym się czasem ewakuacji - w kraju jak i poza jego granicami (sytuacja taktyczna, ograniczenie dostępności pełnej opieki medycznej, przedłużający się czas ewakuacji, uciążliwe warunki klimatyczne). Udzielane przez ratowników medycznych świadczenia zdrowotne muszą zapewnić natychmiastową i nie przerwana pomoc medyczną do momentu uzyskania specjalistycznej opieki medycznej. Specyfika działań ratowników medycznych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów medycyny pola walki m.in TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie ich kompetencji zawodowych. Potrzeby te wynikają również z przyjęcia przez SZ RP dokumentów doktrynalnych zobowiązujących kraje państw NATO do ujednolicenia standardów medycyny pola walki.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Rozporządzenie określa:

- 1) tryb przekazywania lekarzowi przez ratownika medycznego informacji o stanie pacjenta i udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych,
- 2) szczegółowy zakres świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez ratownika medycznego, wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi albo jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, niebędących podmiotami leczniczymi:
 - a) samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
 - b) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek, organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych.

– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby.

Projektowane rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 marca 2019 r. w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach niebędących podmiotami leczniczymi (Dz.U. z 2022r. poz. 598) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 863), które tracą moc z dniem wejścia w życie art. 207 pkt 3 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...).

Projektowane rozporządzenie pozwoli na szczegółowe uregulowanie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP. Celem projektowanego rozporządzenia jest również umożliwienie ratownikowi medycznemu pełniącemu służbę lub zatrudnionemu w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, wykonywanie samodzielnie świadczeń zdrowotnych uwzględniających specyfikę zadań zawodowych wykonywanych w warunkach sytuacji kryzysowej i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej. Świadczenia te będą realizowane w szczególnych sytuacjach, tj. zabezpieczenia medycznego działań SZ RP w kraju i poza jego granicami oraz w sytuacjach kryzysowych. Zwiększenie kompetencji wojskowego personelu medycznego (ratownicy medyczni) niezbędne jest do zabezpieczenia medycznego działań jednostek wojskowych w kraju i poza granicami (w tym ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki działań Wojsk Specjalnych, Wojsk Obrony Terytorialnej, zabezpieczenia misji PKW, itp). Niemniej jednak, proponowane rozwiązania nie poszerzają kompetencji ratowników medycznych resortu Obrony Narodowej, w obszarze działalności leczniczej, prowadzonej w ramach powszechnego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Proponowane zmiany pozwolą na uzyskanie zdolności zabezpieczenia medycznego w sytuacji braku lekarza (sytuacja taktyczna, przedłużający się czas ewakuacji w warunkach tzw. *prolonged field care*) oraz konieczności uzupełniania się w działaniach pielęgniarek i ratowników medycznych (efektywne wykorzystanie dostępnego personelu medycznego, modułowe zestawy sprzętowo – lekowe).

Standardy opieki medycznej świadczonej w warunkach taktycznych znacząco różnią się od obowiązujących standardów systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Specyfika działań ratowniczych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów taktycznych m.in. TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie kompetencji wojskowego personelu medycznego, w tym ratowników medycznych. Również wdrożone w wojskowej służbie zdrowia dokumenty doktrynalne zobowiązują Siły Zbrojne RP do uzyskania zdolności przewidzianych dla innych armii NATO. Jak pokazują dotychczasowe doświadczenia z działań na polu walki, wojskowy personel medyczny powinien posiadać uprawnienia do podawania ściśle określonych produktów leczniczych. Uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek nabywane będą podczas wojskowo – medycznych kursów kwalifikacyjnych określonym odrębnym rozporządzeniem.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni pełniący służbę lub zatrudnieni w podmiotach leczniczych będących	około 2000 ratowników medycznych	MON	Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratowników medycznych wykonujących zadania

jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej			zawodowe w resorcie obrony narodowej
--	--	--	--------------------------------------

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Przedmiotowe rozporządzenie ma zastosowanie wyłącznie w stosunku do ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi - w warunkach sytuacji kryzysowych oraz przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej i nie wymaga konsultacji publicznych. Stosownie do postanowień § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348), oraz zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2015 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie:	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Koszty wejścia w życie projektowanego aktu prawnego będą finansowane z części budżetu państwa, będącej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej, w ramach limitu wydatków obronnych wyliczanego zgodnie z regułą zawartą w art. 40 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655), bez konieczności dodatkowego ich zwiększenia ponad ustawowo przyjęty wskaźnik.												

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Powyższe koszty naliczono po oszacowaniu liczby ratowników medycznych, którzy podlegali by przeszkoleniu, celem uzyskania „poszerzonych kwalifikacji” do udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacjach szczególnych. Przyjęto założenie, że w okresie 10 lat przeszkolonych zostanie 1000 ratowników medycznych (100 rocznie). Zakres kosztów obejmuje zakup leków i materiałów medycznych oraz ich rotację (asortyment konieczny do doposażenia plecaków ratownika medycznego o sprzęt i leki adekwatne do nabytych kwalifikacji.
--	--

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	4	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

- tak
 nie
 nie dotyczy

<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Uregulowanie uprawnień ratowników medycznych pełniących służbę lub pracujących w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi w zakresie wykonywania samodzielnie lub na zlecenie lekarza świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego oraz świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej (po ukończeniu wojskowo – medycznych kursów kwalifikacyjnych nadających uprawnienia). Szczegółowy zakres oraz sposób i tryb odbywania wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego określony zostanie odrębnym rozporządzeniem.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> - informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
--	--	---

Omówienie wpływu

Projekt reguluje zagadnienia związane z udzielaniem przez ratowników medycznych samodzielnie oraz na zlecenie lekarza świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej pod warunkiem uzyskania określonych kwalifikacji (wojskowo – medyczne kursy kwalifikacyjne).

Jak pokazują wieloletnie doświadczenia z prowadzenia działań na misjach poza granicami kraju, w tym szczególnie doświadczenia i potrzeby Wojsk Specjalnych, ratownicy medyczni w resorcie obrony narodowej powinni posiadać uprawnienia do podawania leków wymienionych w powyższej tabeli oraz podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych. Dlatego też, w interesie Sił Zbrojnych RP oraz Państwa pozostaje zapewnienie ratownikom medycznym uprawnień dostosowanych do specyfiki wykonywanych zadań rzutuujących na gotowość bojową wojsk, obniżenie odsetka zgonów oraz osiągnięcia pełnej zdolności przewidzianych dla służb medycznych wojsk NATO. Należy podkreślić również, że w sytuacji kryzysowej na terenie państwa ratownicy medyczni wykonujący zadania zawodowe w SZ RP w pierwszej kolejności przyjmą na siebie ciężar zadań realizowanych bezpośrednio w strefie zagrożenia. Ponadto, w trakcie ćwiczeń, szkoleń zarówno wojsk własnych i sojusznicznych w pełni przejmą zadania realnego zabezpieczenia medycznego, odciażając tym samym System Państwowego Ratownictwa Medycznego. W opracowaniu powyższego stanowiska wykorzystano uwagi przesłane przez Szefa Wydziału Służby Zdrowia Dowództwa Komponentu Wojsk Specjalnych. Szczegółowy zakres oraz sposób i tryb odbywania wojskowo-medycznego

	kursu kwalifikacyjnego nadającego ratownikom medycznym dodatkowe kwalifikacje określony zostanie odrębnym rozporządzeniem.
--	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego
--

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.
--

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?
--

Projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

-

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾

z dnia

w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej

Na podstawie art. 72 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wykaz świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego:

- 1) samodzielnie niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 2) samodzielnie w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych;
- 3) pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem
– wykonującego zadania zawodowe w podmiotach, o których mowa w art. 36 ust. 3 pkt 7–11 i 16 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

§ 2. Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2264).

§ 4. Wykaz świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

**MINISTER SPRAW
WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI**

**W porozumieniu:
MINISTER ZDROWIA**

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z rozporządzeniem z dnia 6 marca 2019 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. poz. 472) które traci moc dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji
z dnia
(poz.)

Załącznik nr 1

WYKAZ ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO SAMODZIELNIE NIEZALEŻNIE OD UKOŃCZENIA MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW WEWNĘTRZNYCH

1. Ocena stanu pacjenta.
2. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu lub odniesionych obrażeń.
3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
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) przyrządów nadgłośniowych;
 - 4) konikopunkcji.
6. Odsysanie dróg oddechowych.
7. Podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomaganie oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora.
8. Wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia.
9. Wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora.
10. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
11. Wykonanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.
12. Wykonanie kardiowersji w tachyarytmiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.
13. Wykonanie i ocena zapisu EKG.
14. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
15. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
16. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.
17. Wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu.
18. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową.
19. Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.
20. Oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu.
21. Opatrywanie ran.
22. Tamowanie krwawień zewnętrznych.
23. Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń.
24. Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.

25. Przyjęcie porodu.
26. Wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej.
27. Przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu.
28. Wykonanie pomiaru temperatury głębokiej.
29. Podawanie koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny w stanach nagłych zagrożenia zdrowotnego, z zasobów własnych chorego.
30. Podawanie leków wymienionych w tabeli:

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Postać
1	2	3
1	Acidum acetylsalicylicum	tabletki
2	Adenosinum	roztwór do wstrzykiwań
3	Amiodaroni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
4	Atropini sulfas	roztwór do wstrzykiwań
5	Isosorbidi mononitras	tabletki
6	Budesonidum	zawiesina do nebulizacji
7	Captoprilum	tabletki
8	Clemastinum	roztwór do wstrzykiwań
9	Clonazepamum	roztwór do wstrzykiwań
10	Clopidogrelum (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
11	Dexamethasoni phosphas	roztwór do wstrzykiwań
12	Diazepamum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań, wlewka doodbytnicza
13	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
14	Epinephrinum	roztwór do wstrzykiwań
15	Fentanylum	roztwór do wstrzykiwań
16	Flumazenilum	roztwór do wstrzykiwań
17	Furosemidum	roztwór do wstrzykiwań
18	Glyceroli trinitras	tabletki, aerazol do stosowania podjęzykowego
19	Glucagoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
20	Glucosum 5%	roztwór do wlewu dożylnego
21	Glucosum 20%	roztwór do wstrzykiwań
22	Heparinum natricum	roztwór do wstrzykiwań
23	Hydrocortisonum	roztwór do wstrzykiwań
24	Hydroxyzinum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
25	Ibuprofenum	tabletki
26	Ketoprofenum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
27	Lidocaini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań, żel
28	Magnesii sulfas	roztwór do wstrzykiwań

29	Mannitolum - 15%	roztwór do wlewu dożylnego
30	Metamizolum natriicum	roztwór do wstrzykiwań
31	Metoclopramidum	roztwór do wstrzykiwań
32	Metoprololi tartras	roztwór do wstrzykiwań
33	Midazolamum	roztwór do wstrzykiwań
34	Morphini sulfas	roztwór do wstrzykiwań
35	Naloxoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
36	Natrii chloridum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego
37	Natrii hydrogenocarbonas 8,4%	roztwór do wstrzykiwań
38	Papaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
39	Paracetamolum	czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań
40	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego
41	Płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana)	roztwór do wlewu dożylnego
42	Salbutamolum	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do nebulizacji
43	Zbilansowany roztwór elektrolitowy/Solutio Ringeri	roztwór do wlewu dożylnego
44	Thiethylperazinum	czopki, roztwór do wstrzykiwań
45	Ticagrelor (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
46	Tlen medyczny	gaz
47	Urapidilum	roztwór do wstrzykiwań

Załącznik nr 2

WYKAZ ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO SAMODZIELNIE – W PRZYPADKU REALIZACJI ZADAŃ SŁUŻBOWYCH W WARUNKACH ZAGROŻENIA WYSTĄPIENIEM ZDARZENIA O CHARAKTERZE TERRORYSTYCZNYM, W OBSZARACH KATASTROF, KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH I W STREFIE DZIAŁAŃ WOJENNYCH

1. Świadczenia zdrowotne wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia.
2. Stosowanie opatrunków hemostatycznych.
3. Wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych (szycie drobnych ran).
4. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
5. Wykonywanie badania USG w stanach nagłych.
6. Podawanie leków dospójówkowo.
7. Podawanie leków wymienionych w tabeli:

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Postać
1	Acidum tranexamicum	roztwór do wstrzykiwań
2	Epinephrinum	roztwór do wstrzykiwań - ampułkostrzykawka
3	Diclofenacum natricum	krople do oczu
4	Fentanylum	tabletki podjęzykowe/tabletki podjęzykowe/lizaki/aerozol do nosa/roztwór do wstrzykiwań
5	Paracetamolum + Tramadoli hydrochloridum	Tabletki
6	zestaw leków przeciwko bojowym środkom trującym	roztwór do wstrzykiwań - zestaw ampułkostrzykawek

Załącznik nr 3

WYKAZ ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO POD NADZOREM LUB W POROZUMIENIU Z LEKARZEM

1. Wykonywanie pod nadzorem lekarza:

- 1) intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających;
- 2) zakładanie sondy żołądkowej i płukanie żołądka po zabezpieczeniu drożności dróg oddechowych;
- 3) wykonywanie badania USG u pacjenta urazowego;
- 4) podawanie leków.

2. Podawanie w porozumieniu z lekarzem leków wymienionych w tabeli:

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Postać
1	Ertapenem	roztwór do wstrzykiwań
2	Ciprofloxacin	roztwór do wstrzykiwań
3	Cefuroxime	roztwór do wstrzykiwań/tabletki
4	Metronidazole	roztwór do wstrzykiwań/tabletki
5	Moxifloxacin	tabletki/krople do oczu
6	Azithromycin	tabletki/zawiesina/krople do oczu
7	Amoxicillin + clavulanic acid	roztwór do wstrzykiwań/tabletki
8	Acidum tranexamicum	roztwór do wstrzykiwań
9	Ketamine	roztwór do wstrzykiwań

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 72 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...), zwanej dalej „ustawą”.

Ustawa umożliwi funkcjonariuszom Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz strażakom Państwowej Straży Pożarnej posiadającym odpowiednie kwalifikacje zawodowe wykonywanie zawodu ratownika medycznego w wyodrębnionych oddziałach prewencji, jednostkach ochrony przeciwpożarowej włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń, w ramach działań kontrterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a także w ramach zadań Policji, w tym realizowanych w Wyższej Szkole Policji i szkołach policyjnych, oraz Służby Ochrony Państwa i Straży Granicznej. Posiadający kwalifikacje ratownika medycznego – funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa oraz strażacy Państwowej Straży Pożarnej z uwagi na specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby oraz zakresu zadań realizowanych przez te służby po odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych uzyskają uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz stosowania produktów leczniczych. Świadczenia zdrowotne udzielane przez ratowników medycznych ww. służb w sytuacjach kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji zapewnią natychmiastową pomoc medyczną poszkodowanym funkcjonariuszom oraz innym osobom poszkodowanym uczestniczącym w zdarzeniu do chwili uzyskania przez te osoby specjalistycznej opieki medycznej. Umożliwienie udzielania pomocy osobom znajdującym się w stanie zagrożenia życia przy czasowym braku możliwości np. ewakuacji z terenu zagrożenia, czy też poszkodowanym w terenie niedostępnym dla cywilnych środków transportu sanitarnego zapobiegnie zwiększeniu liczby poszkodowanych znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Art. 72 ustawy nakłada na ministra właściwego do spraw wewnętrznych obowiązek określenia, w drodze rozporządzenia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw

zdrowia, wykazu świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego:

- 1) samodzielnie niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
 - 2) samodzielnie w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych,
 - 3) pod nadzorem lekarza lub w porozumieniu z lekarzem
- kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby oraz zakresu zadań realizowanych przez te służby.

W załącznikach do projektowanego rozporządzenia określono wykazy świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego będącego funkcjonariuszem Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz strażakiem Państwowej Straży Pożarnej:

1) niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych – samodzielnie (załącznik nr 1);

2) po ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych mającego na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych:

a) samodzielnie w przypadku realizacji zadań służbowych w ww. warunkach (załącznik nr 2),

b) pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem (załącznik nr 3).

Projekt nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej i nie wpływa na działalność mikro przedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do interwencji legislacyjnej środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt nie wymaga uzyskania opinii, konsultacji albo uzgodnień z właściwymi organami i instytucjami Unii Europejskiej, w tym Europejskim Bankiem Centralnym oraz nie wymaga powiadamiania tych organów i instytucji.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz Dz. U z 2004 r. Nr 65, poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

W stosunku do przedmiotowego projektu rozporządzenia nie była dokonywana ocena OSR w trybie § 32 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektu rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Stosownie do postanowień § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) oraz zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej, oraz Państwowej Straży Pożarnej.</p> <p>Ministerstwo wiodące i Ministerstwa współpracujące Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Błażej Poboży, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agata Ziółkowska –Serzycka – Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji tel. 47 72 119 26, e-mail: dz@mswia.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia ...</p> <p>Źródło: Art. 72 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac:</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Brak możliwości wykonywania, przez posiadających kwalifikacje ratownika medycznego funkcjonariuszy Policji, Służbę Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej zadań zawodowych ratowników medycznych spoza systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie innym, niż ratownicy systemu. Charakter zadań wykonywanych przez funkcjonariuszy resortu spraw wewnętrznych lub administracji oraz specyfika towarzyszących temu sytuacji, determinuje umożliwienie funkcjonariuszom – ratownikom medycznym, udzielania świadczeń w zakresie innym, niż w przypadku ratowników wchodzących w skład systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Wydanie przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w porozumieniu z Ministrem Zdrowia rozporządzenia regulującego zakres świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane

- 1) samodzielnie niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 2) samodzielnie w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych,
- 3) pod nadzorem lekarza lub w porozumieniu z lekarzem przez ratownika medycznego Policji, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej, innych niż udzielane w ratownictwie cywilnym.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowaną regulację. Z uwagi na przedmiot projektu nie dokonano analizy rozwiązań stosowanych w formacjach policyjnych innych państw członkowskich OECD/UE.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni wykonujący zadania zawodowe w: 1) jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U.	670 osób	Informacje wewnętrzne	Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego

<p>z 2021 r. poz. 869 r., z późn. zm.), włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego;</p> <p>2) w ramach działań antyterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;</p> <p>3) w wyodrębnionych oddziałach prewencji, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2021 r. poz. 1882 1, z późn. zm.), w Centralnym Pododdziale Kontrterrorystycznym Policji „BOA” oraz w samodzielnych pododdziałach kontrterrorystycznych Policji;</p> <p>4) w ramach zadań Służby Ochrony Państwa, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2021 r., poz. 575, z późn. zm.);</p> <p>5) w ramach zadań Straży Granicznej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-2a, 4-5b, 5d, 10, 12-14 i ust. 2a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2022 r., poz. 1061, z późn. zm.).</p>	<p>65 osób</p> <p>(w ramach pkt 2 i 3)</p> <p>5 osób</p> <p>35 osób</p>		
--	---	--	--

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony:

- w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce *Rządowy Proces Legislacyjny*, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348),
- na stronie podmiotowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248).

Projektowane rozwiązanie nie dotyczy problematyki samorządu terytorialnego i nie spowoduje skutków dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego, tym samym projekt nie wymaga konsultacji z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Projekt zostanie przekazany do zaopiniowania przez NSZZ Policjantów, NSZZ Straży Granicznej i Związek Zawodowy Strażaków Florian.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych													
(ceny stałe z 2017 r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem		0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,77
budżet państwa		0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,77
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem		-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,77
budżet państwa		-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,77
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania		Część 42 - Sprawy wewnętrzne, w ramach środków przewidzianych na funkcjonowanie, Policji, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, i Straży Granicznej.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projektowane rozporządzenie spowoduje zwiększenie wydatków Policji, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, i Straży Granicznej które na tym etapie są trudne do oszacowania.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe													
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10						Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-						-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-						-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-						-

W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie przewiduje się wpływu projektowanego rozporządzenia na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne :	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz: Wprowadzany obowiązek generować będzie sporządzenie dodatkowych dokumentów. Zakłada się również, że wzrośnie liczba czynności do wykonania przez podmioty realizujące.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie przewiduje się wpływu projektowanego rozporządzenia na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input checked="" type="checkbox"/> inne: bezpieczeństwo publiczne	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wpłynie na zdrowie osób uczestniczących w zdarzeniach, w których zadania wykonywać będą funkcjonariusze posiadający uprawnienia ratowników medycznych Policji, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Wykonanie projektowanego rozporządzenia nastąpi z dniem wejścia w życie rozporządzenia, tj. po upływie 14 dni od dnia jego ogłoszenia.		

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ze względu na zakres projektu nie przewiduje się ewaluacji jego efektów.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾

z dnia

w sprawie medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych

Na podstawie art. 73 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zwanego dalej „kursem”;
- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej;
- 3) szczegółowe wymagania dla podmiotów prowadzących kurs;
- 4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących kurs;
- 5) wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu, zwanego dalej „zaświadczeniem”.

§ 2. Ramowy program kursu, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Zajęcia teoretyczne i praktyczne kursu prowadzi lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, którzy posiadają co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe oraz aktualną wiedzę i umiejętności z zakresu objętego programem kursu, oraz osoby, o których mowa w ust. 2, w zakresie pozostającym w ich właściwości.

2. Zajęcia teoretyczne i praktyczne w zakresie:

- 1) wsparcia psychologicznego prowadzi psycholog posiadający co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe oraz aktualną wiedzę z zakresu objętego programem kursu;
- 2) ratownictwa technicznego, chemicznego, ekologicznego, wodnego, wysokościowego oraz warunków działania Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2264).

Państwowej Straży Pożarnej prowadzi osoba posiadająca co najmniej trzyletnie doświadczenie w wykonywaniu czynności ratowniczych w danym rodzaju ratownictwa i aktualną wiedzę z zakresu objętego programem kursu.

§ 4. Szczegółowe wymagania dla podmiotów prowadzących kurs, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Egzamin kończący kurs jest przeprowadzany przez komisję egzaminacyjną, którą powołuje minister właściwy do spraw wewnętrznych na wniosek kierownika podmiotu prowadzącego kurs.

2. W skład komisji egzaminacyjnej wchodzi przynajmniej cztery osoby powoływane spośród:

- 1) lekarzy, pielęgniarek lub ratowników medycznych podmiotu prowadzącego kurs;
- 2) lekarzy, pielęgniarek lub ratowników medycznych posiadających trzyletnie doświadczenie z zakresu objętego programem kursu.

3. W skład komisji egzaminacyjnej powołuje się przynajmniej po jednej osobie spośród osób, o których mowa w ust. 2.

§ 6. Do egzaminu kończącego kurs może przystąpić osoba, która uczestniczyła we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych objętych programem kursu.

§ 7. 1. Egzamin kończący kurs składa się z dwóch części: egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego.

2. Każda część egzaminu jest oceniana oddzielnie.

§ 8. 1. Egzamin teoretyczny jest przeprowadzany w formie ustnej.

2. Odpowiedzi są oceniane odrębnie przez każdego członka komisji według skali: 5 (bardzo dobry), 4 (dobry), 3 (dostateczny), 2 (niedostateczny).

3. Za pozytywny wynik uważa się uzyskanie co najmniej oceny 3 (dostatecznej) od poszczególnych członków komisji.

4. Pozytywny wynik egzaminu teoretycznego stanowi warunek dopuszczenia do egzaminu praktycznego.

§ 9. 1. Egzamin praktyczny obejmuje wykonanie dwóch losowo wybranych zadań egzaminacyjnych sprawdzających praktyczne umiejętności w symulowanych warunkach.

2. Wykonanie zadań, o których mowa w ust. 1, jest oceniane odrębnie przez każdego członka komisji, przez określenie „zaliczone” lub „niezaliczone”.

3. Za pozytywny wynik egzaminu praktycznego uważa się uzyskanie oceny „zaliczone”, za wykonanie obu zadań łącznie, od co najmniej 75% składu komisji egzaminacyjnej.

§ 10. 1. Egzamin uważa się za zdany w przypadku uzyskania pozytywnego wyniku z obydwu części egzaminu.

2. W przypadku gdy osoba zdająca nie zaliczy w całości albo w części egzaminu albo nie przystąpi do niego w całości albo w jego części z ważnych przyczyn losowych, może ona przystąpić do egzaminu albo jego części w następnym terminie, nie więcej jednak niż dwa razy.

§ 11. Wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu, określa załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

**MINISTER SPRAW
WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI**

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 września 2018 r. w sprawie medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U poz. 1976).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji
z dnia
(Dz. U. poz.)

Załącznik nr 1

RAMOWY PROGRAM MEDYCZNEGO KURSU KWALIFIKACYJNEGO MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW WEWNĘTRZNYCH

I.

Założenia organizacyjno-programowe

Cel główny kształcenia:

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych - funkcjonariuszy Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz strażaków Państwowej Straży Pożarnej do udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie – w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych albo pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem w ramach zadań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej.

Kształceniem są objęci ratownicy medyczni wykonujący zadania zawodowe w:

- 1) w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 869, z późn. zm.), włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczych, ćwiczeń oraz szkoleń;
- 2) w ramach działań kontrterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 3) w ramach zadań Policji, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-4 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2021 r. poz. 1882, z późn. zm.) oraz zadań realizowanych w Wyższej Szkole Policji i szkołach policyjnych, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 tej ustawy;
- 4) w ramach zadań Służby Ochrony Państwa, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 575, z późn. zm.);
- 5) w ramach zadań Straży Granicznej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1–2a, 4–5b, 5d, 10, 12–14 i ust. 2a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1061, z późn. zm.).

Szczegółowe cele kształcenia:

- 1) utrwalenie podstawowej wiedzy z zakresu zadań zawodowych ratownika medycznego;
- 2) uzyskanie i utrwalenie wiedzy o świadczeniach zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, udzielanych samodzielnie w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań

wojennych albo pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem w ramach działań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej, w zakresie:

- a) czynności ratunkowych, w szczególności:
 - rozpoznawania i wczesnego reagowania w przypadku stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - farmakoterapii stanów nagłych,
 - farmakoterapii w stanach masywnych krwotoków,
 - intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających,
 - zakładania sondy żołądkowej i płukania żołądka,
 - b) wykonywania drobnych zabiegów chirurgicznych, w szczególności szycie drobnych ran w znieczuleniu miejscowym,
 - c) diagnostyki USG w stanach zagrożenia życia,
 - d) postępowania w sytuacji użycia bojowych środków trujących,
 - e) podawania leków RX oraz leków w autostrzykawkach;
- 3) nabycie umiejętności udzielania pomocy psychologicznej poszkodowanym, w szczególności dokonywania oceny symptomów zaburzeń zachowań lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów ostrej reakcji na ciężki stres;
 - 4) nabycie umiejętności udzielania wsparcia psychologicznego poszkodowanemu podczas procesu diagnostyczno-leczniczego;
 - 5) kształtowanie poczucia odpowiedzialności za jakość udzielonej pomocy.

II.

Czas trwania kursu

Medyczny kurs kwalifikacyjny powinien trwać co najmniej 48 godzin dydaktycznych (po 45 minut), w tym co najmniej 8 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych, co najmniej 30 godzin dydaktycznych zajęć praktycznych modułu podstawowego oraz 10-godzinny moduł specjalistycznych czynności ratowniczych właściwych dla działań funkcjonariuszy Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz strażaków Państwowej Straży Pożarnej.

III.

Plan nauczania

Liczba godzin w modułach

Temat	Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne
1	2	3
Organizacja ratownictwa medycznego – podstawy prawne	1	
Bezpieczeństwo własne, poszkodowanego, miejsca zdarzenia		
Zestawy ratownicze, dezynfekcja sprzętu		2
1	2	3

Ocena poszkodowanego, badanie wstępne oraz szczegółowe, EKG, USG	2	5
Zasady udzielania świadczeń w zakresie obrażeń chemicznych, termicznych, elektrycznych		2
Zasady udzielania świadczeń w zakresie obrażeń mechanicznych i zaopatrzenia złamań i opatrywania ran	1	3
Zasady udzielania świadczeń w zakresie zatruc, w tym środkami bojowymi		2
Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej z użyciem defibrylatora	1	5
Farmakoterapia	2	2
Taktyka działań ratowniczych w warunkach działania Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej		4
Evakuacja ze strefy zagrożenia w warunkach wystąpienia zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych		4
Psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych	1	1
Zajęcia specjalistyczne właściwe dla działań funkcjonariuszy Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz strażaków Państwowej Straży Pożarnej		10

IV.

Treść nauczania i umiejętności wynikowe

1. Organizacja ratownictwa medycznego - podstawy prawne

Słuchacz ugruntowuje i poszerza wiadomości dotyczące organizacji ratownictwa medycznego w ramach ratownictwa zintegrowanego.

2. Bezpieczeństwo własne, poszkodowanego, miejsca zdarzenia

Słuchacz doskonali umiejętności:

- korzystania ze sprzętu ochronnego znajdującego się w wyposażeniu zestawów ratowniczych,
- oceny zagrożeń dla siebie i poszkodowanego, oceny sytuacji w warunkach działań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej, wykorzystania naturalnych warunków środowiska, w którym jest udzielana pomoc,
- postępowania z odpadami medycznymi.

3. Zestawy ratownicze, dezynfekcja sprzętu

Słuchacz doskonali umiejętności:

- korzystania ze sprzętu znajdującego się w wyposażeniu zestawów ratowniczych,
- właściwego postępowania ze sprzętem medycznym zanieczyszczonym krwią, wydaliniami i wydzielinami (materiał potencjalnie zakaźny).

4. Ocena poszkodowanego, badanie wstępne oraz szczegółowe, EKG, USG, wykonywane w warunkach działania Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej

Słuchacz doskonali umiejętności oceny stanu poszkodowanego w zakresie podstawowych funkcji życiowych, w tym: oceny przytomności, oddychania, krążenia, rodzaju obrażeń i stanów chorobowych.

Słuchacz nabywa umiejętności wstępnej diagnostyki, w tym z użyciem EKG i USG.

5. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych, w zakresie:

- 1) obrażeń chemicznych, termicznych, elektrycznych;
- 2) obrażeń mechanicznych oraz zaopatrzenia złamań i opatrywania ran;
- 3) zatruc, w tym środkami bojowymi;
- 4) resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 5) defibrylacji, stymulacji i kardiowersji;
- 6) farmakoterapii.

Słuchacz doskonali umiejętności:

- udrożnienia dróg oddechowych za pomocą rękoczynów udrażniających oraz przyrządów, w tym intubacji,
- prowadzenia oddechu zastępczego bezprzyrządowo i przyrządowo,
- prowadzenia postępowania w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Słuchacz nabywa umiejętności:

- wstępnej diagnostyki i postępowania z zatruciem środkami bojowymi, w tym stosowania leków,
- zaopatrzenia obrażeń, w tym złamań, oraz zaopatrzenia ran - szycie, w tym z użyciem staplerów,
- stosowania materiałów opatrunkowych do opatrywania ran,
- zastosowania opatrunku osłaniającego lub chłonnego,
- zastosowania opatrunku zastawkowego na rany klatki piersiowej,
- zaopatrzenia krwotoków, w tym z użyciem środków farmakologicznych,
- podawania leków, w tym w postaci iniekcji, płynoterapii.

6. Taktyka działań ratowniczych w warunkach działania Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej

Słuchacz nabywa umiejętności:

- określenia założeń taktycznych realizowanych w poszczególnych fazach akcji ratowniczej,

- koordynowania działań ratowniczych służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych wynikających ze specyfiki ich działania.

7. Ewakuacja ze strefy zagrożenia w warunkach wystąpienia zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych

Słuchacz nabywa umiejętności:

- oceny możliwości bezpiecznej ewakuacji,
- przygotowania poszkodowanych do ewakuacji specjalnymi środkami transportu,
- rozpoznawania zagrożeń dla poszkodowanych (wewnętrznych i zewnętrznych), w tym wyznaczania strefy zagrożenia, z której obowiązuje ewakuacja, stosowania procedur ratowniczych podczas ewakuacji poszkodowanych,
- realizacji zadań w przypadku ewakuacji odroczonej.

8. Psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych

Słuchacz doskonali wiadomości dotyczące:

- wpływu sytuacji trudnych na sprawność funkcjonowania ratownika i poszkodowanego,
- oceny stresu (rodzaje, źródła, objawy, skutki) w działaniach ratowniczych,
- konieczności udzielenia wsparcia psychologicznego poszkodowanym oraz ratownikom,
- zasad organizacji wsparcia psychologicznego dla ofiar zdarzenia.

9. Zajęcia specjalistyczne do dyspozycji podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny właściwe dla działań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej

Słuchacz nabywa wiadomości dotyczące działań specjalistycznych podejmowanych przez ratownika medycznego w warunkach charakterystycznych dla działań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej.

V.

Wskazówki metodyczne i metodologiczne

1. Zajęcia są prowadzone w formie seminariów i ćwiczeń praktycznych z użyciem nowoczesnych środków dydaktycznych.
2. Słuchacz powinien poprawnie wykonać każdą czynność określoną w wykazie umiejętności zdobytych podczas medycznego kursu kwalifikacyjnego w warunkach przewidzianych szkoleniem.

Załącznik nr 2

SZCZEGÓLWE WYMAGANIA DLA PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH MEDYCZNY KURS Kwalifikacyjny MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW WEWNĘTRZNYCH

Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych prowadzą podmioty, które zapewniają:

1. Realizację programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych zgodnie z harmonogramem zajęć opracowanym w formie pisemnej.
- A) 2. Sprawną organizację procesu dydaktycznego - jeden szkolejący może prowadzić zajęcia praktyczne grupą liczącą nie więcej niż 5 osób.
- B) 3. bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób uczestniczących w medycznym kursie kwalifikacyjnym ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w szczególności:
 - 1) sale do zajęć teoretycznych wyposażone zarówno w proste, jak i techniczne środki dydaktyczne;
 - 2) sale do zajęć praktycznych wyposażone w symulatory wysokiej wierności;
 - 3) obszar do symulacji udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach działania Policji, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej;
 - 4) wyposażenie do realizacji programu medycznego kursu kwalifikacyjnego, w szczególności:
 - a) sprzęt do zapewniania drożności dróg oddechowych oraz do monitorowania wentylacji, w tym:
 - rurki ustno-gardłowe wielorazowe typu Guedel (różnego rozmiaru - w tym największa - przezroczyste, umożliwiające stwierdzenie obecności ciała obcego w świetle rurki),
 - rurki nosowo-gardłowe,
 - zestaw ssący: mechaniczny, ręczny z jednorazowym pojemnikiem na treść, dla dorosłych (wydajność co najmniej 20 l/min) i niemowląt,
 - worek samorozprężalny, przejrzysty, o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną przy objętości oddechowej od 500 do 800 ml, zapewniający częstość 10 oddechów na minutę mieszaniną o zawartości 97-100% tlenu, przy przepływie tlenu 15 l/min o konstrukcji uniemożliwiającej przekroczenie ciśnienia w układzie oddechowym 40 lub 45 cm słupa wody,
 - worek samorozprężalny dla dzieci,
 - maski twarzowe w dwóch rozmiarach (dzieci od 5 lat i dorośli) przezroczyste, z mankietem silikonowym fartuchowym,
 - sprzęt do nadgłośniowego udrażniania dróg oddechowych,
 - sprzęt do nieinwazyjnego pomiaru stężenia dwutlenku węgla w powietrzu wydechowym,
 - sprzęt do nieinwazyjnego pomiaru wysycenia krwi tlenem,
 - sprzęt do intubacji dotchawiczej, w tym laryngoskop z łyżkami, oraz rurki intubacyjne z mankietem i bez mankieta, prowadnice,
 - b) sprzęt do tlenoterapii, w tym:
 - reduktor łączący butlę tlenową z odbiornikami tlenu wykonany z mosiądzu (ewentualne elementy niemetalowe antystatyczne), przystosowany do pracy przy ciśnieniu roboczym co najmniej 200 barów i ciśnieniu zredukowanym od 4 do 5 barów,
 - zestaw jednorazowego użytku do tlenoterapii biernej z rezerwuarem (dwie przezroczyste maski z możliwością modelowania w części nosowej: jedna duża i jedna mała),

- butlę tlenową aluminiową o płaskim dnie, o pojemności sprężonego tlenu co najmniej 400 l przy ciśnieniu 150 barów, z możliwością napełnienia w systemie DIN (dla tlenu medycznego), o ciśnieniu roboczym co najmniej 200 barów,
- respirator transportowy objętościowo zmienny,

c) sprzęt do ewakuacji i transportu, w tym:

- nosze typu deska z tworzywa sztucznego, przepuszczalne dla promieni X, z co najmniej czterema kompletami kodowanych kolorami pasów zabezpieczających mocowanych obrotowo z zestawem klocków do unieruchamiania głowy i kręgosłupa szyjnego,

- kamizelkę - szyna kręgosłupowa, szyny i materace podciśnieniowe,
- folie izotermiczne,
- szynę wyciągową,
- nosze rolowane typu sked i półsked,
- nosze koszowe z zawieszami,
- nosze podbierakowe,

d) sprzęt do symulacji - fantomy, w tym:

- fantom do nauki intubacji dotchawiczej dorosłego z przekrojem górnych dróg oddechowych do nauki i oceny wzrokowej prawidłowego udrażniania dróg oddechowych, z użyciem sprzętu do utrzymania drożności dróg oddechowych, w tym rurek ustno-gardłowych, sprzętu nagłośniowego oraz intubacji dotchawiczej (obecność tworów anatomicznych: wargi, zęby, język, podniebienie, ruchomy przekrój kręgosłupa w odcinku szyjnym, wejście do krtani i przełyku, nagłośnia),
- fantom dorosłego do oceny wstępnej oraz badania urazowego, z możliwością symulacji monitorowania i zapisywania wykonywanych wdrożonych czynności,
- fantom dziecka do oceny wstępnej oraz badania urazowego, z możliwością symulacji monitorowania i zapisywania wykonywanych wdrożonych czynności,
- fantom dorosłego do ewakuacji,
- fantom do nauki udrażniania dróg oddechowych noworodka metodami bezprzyrządowymi i oddechu sztucznego oraz do masażu pośredniego serca, z kontrolą tętna na tętnicy ramiennej oraz z monitorowaniem i oceną oddechu, i masażu, z możliwością:
 - obserwacji unoszenia się przedniej ściany klatki piersiowej w czasie wentylacji,
 - oceny prawidłowej i zbyt dużej objętości oddechowej,
 - oceny zbyt szybkiego wdechu,
 - oceny prawidłowej i nieprawidłowej głębokości ucisków klatki piersiowej,
 - oceny nieprawidłowego ułożenia palców do masażu,
- fantom do iniekcji,
- fantom do cewnikowania,

e) sprzęt do EKG, USG, AED, AED trainer, ciśnieniomierz, defibrylator manualny, symulator rytmów serca, stetoskop, glukometr,

f) materiały chirurgiczne i opatrunkowe, w tym:

- opatrunki - różne wymiary (osobiste, kompresy gazowe jałowe, gazy opatrunkowe jałowe, opaski opatrunkowe dziane, chusty trójkątne tekstylne, bandaże elastyczne, siatki opatrunkowe nr 1, 2, 3 i 6, przylepce z opatrunkiem, przylepce bez opatrunku, komplety szkoleniowych opatrunków hydrożelowych schładzających),
- aparat do płukania oka z bocznym odpływem,
- rękawiczki nitrylowe jednorazowe,
- płyn do dezynfekcji rąk,
- materiały hemostatyczne,
- zestawy do szycia ran,
- stapler,

g) sprzęt do cewnikowania,

h) sprzęt do płukania żołądka,

i) inne środki techniczne wykorzystywane w trakcie realizacji działań przez Policję, Służbę Ochrony Państwa, Państwową Straż Pożarną i Straż Graniczną.

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu prowadzącego kurs)

Egz. nr

Nr/..... r.
(numer zaświadczenia)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych

Zaświadcza się, że:

Pani/Pan
(stopień służbowy, imię i nazwisko, numer PESEL)

uczestniczyła/uczestniczył w **medycznym kursie kwalifikacyjnym ministra właściwego do spraw wewnętrznych**, który ukończony został w dniu organizowanym przez:
(dzień/miesiąc/rok)

.....
(nazwa i siedziba podmiotu organizującego kurs)

i w dniu przed komisją egzaminacyjną złożyła/złożył egzamin:

- 1) kończący kurs - w trybie art. 69 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz.)*),
- 2) odnawiający uprawnienia - w trybie art. 71 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz.)*)

z wynikiem pozytywnym.

.....
(data i podpis kierownika podmiotu prowadzącego medyczny kurs kwalifikacyjny)

*) Właściwe zaznaczyć.

Egz. nr 1 – dla uczestnika kursu.

Egz. nr 2 – dla podmiotu kierującego.

Egz. nr 3 – dla podmiotu prowadzącego kurs.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 73 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...), zwanej dalej „ustawą”.

Ustawa umożliwia wykonywanie zadań zawodowych ratowników medycznych przez posiadających odpowiednie kwalifikacje funkcjonariuszy służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych w jednostkach ochrony przeciwpożarowej włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń, w ramach działań kontrterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a także w ramach zadań Policji, w tym realizowanych w Wyższej Szkole Policji i szkołach policyjnych, oraz Służby Ochrony Państwa i Straży Granicznej. Po odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych i pozytywnym zadaniu egzaminu kończącego ten kurs, ratownicy medyczni – funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa oraz strażacy Państwowej Straży Pożarnej uzyskają uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych.

Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych ma na celu uzyskanie przez ratowników medycznych ww. służb dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ww. warunkach.

W związku z powyższym, stosownie do delegacji ustawowej zawartej w art. 73 ustawy projekt rozporządzenia określa:

- 1) ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej;
- 3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

5) wzór zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

W projekcie rozporządzenia określone zostały wymagane kwalifikacje kadry dydaktycznej, sposób przeprowadzania egzaminu kończącego medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz skład komisji egzaminacyjnej.

Zgodnie z treścią projektu rozporządzenia egzamin składa się z dwóch części – teoretycznej i praktycznej sprawdzających wiedzę i umiejętności nabyte podczas kursu przez ratownika medycznego Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz strażaka Państwowej Straży Pożarnej.

Za pozytywny wynik egzaminu teoretycznego uważa się uzyskanie co najmniej oceny 3 (dostateczny) od poszczególnych członków komisji. Natomiast za pozytywny wynik egzaminu praktycznego (obejmującego dwa losowo wybrane zadania) uważa się uzyskanie oceny „zaliczone”, jeżeli co najmniej 75% składu komisji wystawi taką ocenę dla obydwu wykonywanych zadań łącznie.

Komisję egzaminacyjną powołuje minister właściwy do spraw wewnętrznych. Komisja składa się z co najmniej czterech osób, a w jej skład wchodzi:

- lekarze, pielęgniarki lub ratownicy medyczni podmiotu prowadzącego medyczny kurs kwalifikacyjny,

- lekarze, pielęgniarki lub ratownicy medyczni posiadający trzyletnie doświadczenie z zakresu objętego programem medycznego kursu kwalifikacyjnego z tym zastrzeżeniem, że w skład każdej komisji konkursowej powołana zostaje przynajmniej jedna osoba spośród osób wymienionych w pkt 1 i 2.

Zaświadczenie o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych jest ważne 3 lata od jego wydania.

W § 12 projektu rozporządzenia przewidziano, że przedmiotowy akt prawny wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

W załączniku nr 1 do projektu określony został ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego zawierający założenia organizacyjno-programowe, szczegółowe cele kształcenia uwzględniające zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych w szczególnych sytuacjach (akty terroru, katastrofy, zabezpieczenie medyczne działań Policji, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej).

W załączniku nr 2 do projektu określone zostały szczegółowe wymagania dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny, tj. m. in. wymagania dla bazy dydaktycznej – wyposażenie w sprzęt do zapewnienia drożności dróg oddechowych oraz monitorowania wentylacji, do tlenoterapii, ewakuacji i transportu, symulacji (fantomy) oraz niezbędne materiały chirurgiczne i opatrunkowe.

W załączniku nr 3 do projektu określony został wzór zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego.

Projekt nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej i nie wpływa na działalność mikro przedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do interwencji legislacyjnej środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r., poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektu rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych</p> <p>Ministerstwo wiodące Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Błażej Poboży, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agata Ziółkowska –Serzycka – Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji tel. 47 72 119 26, e-mail: dz@mswia.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia ...</p> <p>Źródło: Art. 73 ustawy z dnia r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych:</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wykonanie delegacji ustawowej zawartej w art. 73 ustawy z dnia r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz.)

Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115) umożliwiono wykonywanie zadań zawodowych ratowników medycznych przez posiadających odpowiednie kwalifikacje funkcjonariuszy służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych w jednostkach ochrony przeciwpożarowej włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń, w ramach działań antyterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w wyodrębnionych oddziałach prewencji i pododdziałach antyterrorystycznych Policji, w ramach zadań Służby Ochrony Państwa oraz Straży Granicznej.

Posiadający kwalifikacje ratownika medycznego – funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa oraz strażacy Państwowej Straży Pożarnej z uwagi na specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby oraz zakresu zadań realizowanych przez ww. służby uzyskują uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz stosowania produktów leczniczych w zakresie szerszym niż ratownicy medycy systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Warunkiem wykonywania zawodu ratownika medycznego przez ww. funkcjonariuszy w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych oraz pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem jest ukończenie medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz uzyskanie pozytywnego wyniku z egzaminu kończącego ten kurs.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Wydanie rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w którym określony zostanie:

- 1) ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej;
- 3) szczegółowe wymagania dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 5) wzór zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Celem medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych jest uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych oraz uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowaną regulację. Z uwagi na przedmiot projektu nie dokonano analizy rozwiązań stosowanych w służbach mundurowych innych państw członkowskich OECD/UE.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt			
Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni wykonujący zadania zawodowe w:		Dane własne	Możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach ochrony przeciwpożarowej włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń, w ramach działań antyterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w wyodrębnionych oddziałach prewencji i pododdziałach antyterrorystycznych Policji, w ramach zadań Służby Ochrony Państwa oraz Straży Granicznej.
1) jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 869, z późn. zm.), włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego;	670 osób		
2) w ramach działań antyterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;	65 osób (w ramach pkt 2 i 3)		
3) w wyodrębnionych oddziałach prewencji, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2021 rpoz. 1882, z późn. zm.), w Centralnym Pododdziale Kontrterrorystycznym Policji „BOA” oraz w samodzielnych pododdziałach kontrterrorystycznych Policji;	5 osób		
4) w ramach zadań Służby Ochrony Państwa, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2021, poz. 575, z późn. zm.); w ramach zadań Straży Granicznej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-2a, 4-5b, 5d, 10, 12-14 i ust. 2a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2022 r. , poz. 1061 z późn. zm.).	35 osób		

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2022 r. poz. 348) w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przeprowadzania konsultacji publicznych.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wydatki ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Źródła finansowania

Przedmiotowa regulacja nie powoduje zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów jednostek sektora finansów publicznych, w tym budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Medyczny kurs kwalifikacyjny będzie finansowany ze środków pozostających w dyspozycji Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz	-	-	-	-	-	-	-

	gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	-						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Przedmiotowy projekt z uwagi na swój charakter nie zawiera regulacji dotyczących majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej, a zatem nie podlega obowiązkowi dokonania oceny przewidywanego wpływu proponowanych rozwiązań na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.							
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
<input type="checkbox"/> nie dotyczy								
				<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne :				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy				
<p>Komentarz:</p> <p>Podmioty prowadzące medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych będą obowiązane do sporządzania dokumentacji związanej z przebiegiem tego kursu i przebiegiem egzaminu oraz do prowadzenia ewidencji wydanych zaświadczeń o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.</p>								
9. Wpływ na rynek pracy								
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:			<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe			<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie		
Omówienie wpływu		Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym,						

	<p>w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych oraz uprawnia do udzielania świadczeń zdrowotnych. Zakres medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych obejmuje wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ww. warunkach. W związku z powyższym projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na zdrowie osób uczestniczących w zdarzeniach, w których zadania wykonywać będą funkcjonariusze Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz strażacy Państwowej Straży Pożarnej posiadający uprawnienia ratowników medycznych. Profesjonalna pomoc medyczna udzielona przez ww. ratowników medycznych w sytuacjach kryzysowych zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne osób uczestniczących w tych zdarzeniach.</p>
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Wykonanie projektowanego rozporządzenia nastąpi z dniem wejścia w życie rozporządzenia, tj. po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Projektowane rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Brak	

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych

Na podstawie art. 92 ustawy z dnia ... r. o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych;
- 2) sposób i tryb odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego;
- 3) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego.

§ 2. Kursy kwalifikacyjne obejmują zagadnienia z zakresu:

- 1) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- 2) możliwości stwierdzenia zgonu;
- 3) wykonywanie zadań zawodowych polegających na edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- 4) wykonania badania USG u pacjenta w stanie zagrożenia zdrowotnego;
- 5) podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych;
- 6) farmakoterapii.

§ 3. 1. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem z wiedzy i umiejętności objętych programem kursu i obejmuje egzamin teoretyczny, przeprowadzany w jednostce szkolącej w formie pisemnej albo ustnej.

2. Program kursu kwalifikacyjnego może przewidywać, że kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, o którym mowa w ust. 1, oraz egzaminem praktycznym.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

3. Egzamin teoretyczny jest przeprowadzany w formie testu, ujętego w kartę testową, który składa się z zestawu zadań testowych opracowanych przez komisję egzaminacyjną, zawierających pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Za każdą odpowiedź dostaje się 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi, zaznaczenia nieprawidłowej lub więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.

4. Karty testowe są przygotowywane i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z ich treścią przez osoby nieuprawnione oraz dostarczane na miejsce egzaminu przez przewodniczącego komisji egzaminacyjnej, o którym mowa w § 4 ust. 2.

5. Test jest rozwiązywany przez osobę zdającą samodzielnie. Podczas zdawania egzaminu osoba zdająca nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę do zdyskwalifikowania osoby zdającej, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego.

6. Egzamin praktyczny obejmuje wykonanie trzech losowo wybranych zadań egzaminacyjnych sprawdzających praktyczne umiejętności w symulowanych warunkach. Zadania egzaminu praktycznego oceniane są na podstawie karty oceny zadania praktycznego opracowanej przez komisję egzaminacyjną.

7. Wykonanie zadań egzaminacyjnych, o których mowa w ust. 6, jest oceniane w skali ocen: 5 (bardzo dobry), 4,5 (dobry plus), 4 (dobry), 3,5 (dostateczny plus), 3 (dostateczny), 2 (niedostateczny).

8. Oceną końcową z egzaminu praktycznego jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen cząstkowych, uzyskanych za poszczególne zadanie, zaokrąglona do oceny, o której mowa w ust. 7, przy czym egzamin praktyczny uważa się za zaliczony, jeżeli osoba zdająca otrzyma ocenę co najmniej dostateczną.

§ 4. 1. Egzamin teoretyczny i praktyczny kończący kurs przeprowadza komisja egzaminacyjna składająca się z trzech osób powołanych przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w składzie:

- 1) ratownik medyczny spełniający wymogi określone w programie kursu kwalifikacyjnego;
- 2) przedstawiciel Krajowej Rady Ratowników Medycznych;
- 3) przedstawiciel organizatora kurs kwalifikacyjny.

2. Przewodniczącym komisji egzaminacyjnej jest osoba wskazana przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego spośród osób wymienionych w ust. 1.

§ 5. 1. Do egzaminu może przystąpić osoba, która:

- 1) zaliczyła wszystkie zajęcia teoretyczne i praktyczne;
- 2) uzyskała pozytywne wyniki podczas zajęć teoretycznych i praktycznych kursu.

2. W przypadku gdy osoba zdająca nie zaliczy części egzaminu albo z ważnych przyczyn losowych nie stawi się na egzaminie, przystępuje do egzaminu w następnym terminie egzaminacyjnym.

§ 6. Wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego, określa załącznik do rozporządzenia.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Załącznik
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia
(poz. ...)

WZÓR

.....
(PIECZĘĆ, NADRUK LUB NAKLEJKA PODMIOTU PROWADZĄCEGO KURS)
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

ZAŚWIADCZENIE

NR/.....r.

(numer zaświadczenia)

o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie:

.....

.....

(zakres tematyczny kursu)

Zaświadcza się, że Pani/Pan*

.....

(imię i nazwisko, numer PESEL)

w dniach: od..... do

.....

(dzień, miesiąc, rok)(dzień, miesiąc, rok)

uczestniczyła/uczestniczył w kursie kwalifikacyjnym,

organizowanym przez

(nazwa i siedziba podmiotu prowadzącego kurs)

i złożyła/złożył* egzamin przed komisją egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym.

(pieczęć, nadruk lub naklejka i podpis kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

* Niepotrzebne skreślić.

ZAKRES CZYNNOŚCI OBJĘTYCH KURSEM:

1.

2.

3.

4.

5.

.....

(pieczęć, nadruk lub naklejka i podpis kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych ratowników medycznych stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 92 ustawy z dnia ... r. o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...), zwanej dalej „ustawą”.

Potrzeba wydania rozporządzenia wynika z faktu wprowadzenia przez ustawę kompleksowej regulacji dotyczącej ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych, w ramach której przyjęto, że ratownik medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych, zaś ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany poprzez doskonalenie zawodowe lub kształcenie podyplomowe. W ramach kształcenia podyplomowego farmaceuta ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo m. in. w kursach kwalifikacyjnych, których celem jest uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowej wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania, określonych w odrębnych przepisach, zadań zawodowych ratownika medycznego.

Zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy, wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega m.in. na:

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) stwierdzaniu zgonu, do którego doszło podczas akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Zakres problematyki w kursach kwalifikacyjnych przewidziany w projekcie obejmuje zagadnienia z zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza, możliwości stwierdzenia zgonu, wykonywanie zadań zawodowych polegających na edukacji

zdrowotnej i promocji zdrowia, wykonania badania USG u pacjenta w stanie zagrożenia zdrowotnego, podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych oraz farmakoterapii.

Zgodnie z ustawą uprawnienie do prowadzenia kursów kwalifikacyjnych posiadają uczelnie kształcące na kierunku ratownictwo medyczne oraz CMKP, które zapewniają realizację programu kursu kwalifikacyjnego, kadre dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje oraz bazę dydaktyczną dostosowaną do programu kursu.

Każdy kurs kwalifikacyjny kończyć się będzie egzaminem teoretycznym z wiedzy, przeprowadzanym w uczelni kształcącej na kierunku ratownictwo medyczne lub w CMKP, w formie pisemnej albo ustnej. Przyjęto zasadę, że program kursu kwalifikacyjnego może przewidywać, że kurs kończyć się będzie egzaminem składającym się z dwóch części, tj. teoretycznej oraz praktycznej.

Egzamin teoretyczny przeprowadzany będzie w formie testu, ujętego w kartę testową. Test składać się będzie z zestawu zadań testowych opracowanych przez komisję egzaminacyjną, zawierających pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Za każdą odpowiedź dostaje się 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi, zaznaczenia nieprawidłowej lub więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane. Karty testowe będą przygotowywane i zabezpieczane w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z ich treścią przez osoby nieuprawnione oraz dostarczane na miejsce egzaminu przez przewodniczącego komisji egzaminacyjnej.

Egzamin praktyczny, jeżeli będzie przeprowadzany, obejmować będzie wykonanie trzech losowo wybranych zadań egzaminacyjnych sprawdzających praktyczne umiejętności w symulowanych warunkach. Zadania egzaminu praktycznego oceniane są na podstawie karty oceny zadania praktycznego opracowanej przez komisję egzaminacyjną. Wykonanie zadań egzaminacyjnych oceniane będzie w skali ocen: 5 (bardzo dobry), 4,5 (dobry plus), 4 (dobry), 3,5 (dostateczny plus), 3 (dostateczny), 2 (niedostateczny).

Oceną końcową z egzaminu praktycznego będzie ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen cząstkowych, uzyskanych za poszczególne zadanie, zaokrąglona do ww. oceny, przy czym egzamin praktyczny uważa się za zaliczony, jeżeli osoba zdająca otrzyma ocenę co najmniej dostateczną.

Egzamin kończący kurs kwalifikacyjny przeprowadzać będzie komisja egzaminacyjna składająca się z trzech osób powołanych przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w składzie:

- 1) farmaceuta spełniający wymogi określone w programie kursu kwalifikacyjnego;
- 2) przedstawiciel Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz
- 3) przedstawiciel organizatora kurs kwalifikacyjny. Przewodniczącym komisji egzaminacyjnej będzie osoba wskazana przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego spośród ww. osób.

Do egzaminu będzie mogła przystąpić osoba, która zaliczyła wszystkie zajęcia teoretyczne i praktyczne oraz uzyskała pozytywne wyniki podczas zajęć teoretycznych i praktycznych kursu. W przypadku gdy osoba zdająca nie zaliczy części egzaminu albo z ważnych przyczyn losowych nie stawi się na egzaminie, przystępuje do egzaminu w następnym terminie egzaminacyjnym.

Projekt rozporządzenia określa także w załączniku wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego.

Projekt rozporządzenia wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 858, e-mail: dep-ns@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia ...</p> <p>Źródło: art. 92 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zgodnie z art. 74 ust. 1 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...), zwanej dalej „ustawą”, ratownik medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez doskonalenie zawodowe lub kształcenie podyplomowe. W ramach kształcenia podyplomowego ratownika medycznego ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo m.in. w kursach kwalifikacyjnych, których celem jest uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowej wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 92 ustawy.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowej wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

Zakres problematyki w kursach kwalifikacyjnych przewidziany w projekcie obejmuje zagadnienia z zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza, możliwości stwierdzenia zgonu, wykonywanie zadań zawodowych polegających na edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, wykonania badania USG u pacjenta w stanie zagrożenia zdrowotnego, podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych oraz farmakoterapii.

Zgodnie z art. 88 ustawy, uprawnienie do prowadzenia kursów kwalifikacyjnych posiadają uczelnie kształcące na kierunku ratownictwo medyczne oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, które zapewniają realizację programu kursu kwalifikacyjnego, kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje oraz bazę dydaktyczną dostosowaną do programu kursu.

Projekt rozporządzenia przewiduje, że każdy kurs kwalifikacyjny kończyć się będzie egzaminem teoretycznym z wiedzy, przeprowadzanym w uczelni kształcącej na kierunku ratownictwo medyczne lub w CMKP, w formie pisemnej albo ustnej. Przyjęto zasadę, że program kursu kwalifikacyjnego może przewidywać, że kurs kończyć się będzie egzaminem składającym się dwóch części, tj. teoretycznej oraz praktycznej.

Egzamin kończący kurs kwalifikacyjny przeprowadzać będzie komisja egzaminacyjna składająca się z trzech osób powołanych przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w składzie: 1) farmaceuta spełniający wymogi określone w programie kursu kwalifikacyjnego; 2) przedstawiciel Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz 3) przedstawiciel organizatora kursu kwalifikacyjnego. Przewodniczącym komisji egzaminacyjnej będzie osoba wskazana przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego spośród ww. osób. Do egzaminu będzie mogła przystąpić osoba, która zaliczyła wszystkie zajęcia teoretyczne i praktyczne oraz uzyskała pozytywne wyniki podczas zajęć teoretycznych i praktycznych kursu. W przypadku gdy osoba zdająca nie zaliczy części egzaminu albo z ważnych przyczyn losowych nie stawia się na egzaminie, przystępuje do egzaminu w następnym terminie egzaminacyjnym.

Projekt rozporządzenia określa także wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy Medyczni	około 22 481 osób	Z uwagi na brak elektronicznego rejestru	Uregulowanie szczegółowych zasad odbywania i zaliczania

JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Koszty związane z działaniem komisji egzaminacyjnych oraz przeprowadzania egzaminów w ramach kursów kwalifikacyjnych – będą pokrywane z budżetu państwa z części 46 – Zdrowie, w ramach środków własnych i CMKP. Ponadto, wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-		
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-		
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-		
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowane przepisy nie będą miały negatywnego wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw.							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane przepisy nie będą miały negatywnego wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane przepisy umożliwiają ratownikom medycznym stałe aktualizowanie wiedzy i umiejętności przez udział w kursach kwalifikacyjnych. W związku z tym, powinno nastąpić zwiększenie wykwalifikowanej kadry, która będzie obowiązana do podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w określonych formach doskonalenia zawodowego, co będzie miało wpływ na zwiększenie bezpieczeństwa przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych. Projektowane regulacje będą pozytywnie wpływać na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe przez zabezpieczenie świadczenia usług przez wykwalifikowaną kadrę specjalistów.							
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projektowane przepisy będą miały na celu zwiększenie zainteresowania ratowników medycznych odbyciem kursów kwalifikacyjnych, w wyniku czego powinno nastąpić zwiększenie wykwalifikowanej kadry medycznej, co będzie miało wpływ na zwiększenie bezpieczeństwa przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych. Projektowane zmiany wpłyną pozytywnie na osoby starsze i niepełnosprawne przez zabezpieczenie świadczenia usług farmaceutycznych							

		przez wykwalifikowaną kadrę specjalistów.
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz: brak		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na rynek pracy, z uwagi, iż nałożony na ratowników medycznych obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez udział w kursach kwalifikacyjnych spowoduje aktualizację wiedzy i umiejętności oraz stałe podnoszenie kwalifikacji i kompetencji zawodowych ratowników medycznych, a co za tym idzie zwiększy konkurencyjność na rynku pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności, jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Przegląd kosztów i korzyści projektowanych oddziaływań nastąpi nie wcześniej niż po upływie 5 lat od dnia wejścia w życie projektowanego rozporządzenia przy zastosowaniu następującego miernika: efektywność kształcenia w zakresie wiedzy – rozumiana jako relacja między celami projektu rozporządzenia, a priorytetami beneficjentów.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
brak		

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych

Na podstawie art. 116 ustawy z dnia ... r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) formy ustawicznego rozwoju zawodowego, o których mowa w art. 93 pkt 2 ustawy z dnia r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz.), zwanej dalej „ustawą”;
- 2) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające ich realizację, a także liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku rozwoju zawodowego;
- 3) sposób i tryb odbywania ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratowników medycznych;
- 4) zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych;
- 5) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz wzór wniosku o aktualizację wpisu na listę;
- 6) sposób potwierdzania zrealizowania przez ratownika medycznego poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego oraz potwierdzenia przez Krajową Radę Ratowników Medycznych dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratownika medycznego;
- 7) wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego.

§ 2. Samokształcenie obejmuje następujące formy:

- 1) udział w seminarium;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

- 2) udział w trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym;
- 3) udział w posiedzeniu szkoleniowym stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub towarzystwem zawodowym o zasięgu krajowym zrzeszającym ratowników medycznych;
- 4) przygotowanie i wygłoszenie referatu lub prezentacji naukowej w formie plakatu lub doniesienia zjazdowego na trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym albo posiedzeniu szkoleniowym towarzystwa naukowego, stowarzyszenia zawodowego będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub towarzystwem zawodowym o zasięgu krajowym zrzeszającym ratowników medycznych;
- 5) udział w warsztatach szkoleniowych;
- 6) udział w szkoleniach prowadzonych przez wojewodę lub pracodawcę, z którym ratownik medyczny ma podpisaną umowę o pracę, cywilno-prawną lub umowę zlecenie;
- 7) udział w kursie realizowanym za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem, zakończonym testem;
- 8) opublikowanie jako autor lub współautor:
 - a) monografii naukowej,
 - b) monografii popularnonaukowej,
 - c) artykułu naukowego,
 - d) artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej,
 - e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych,
 - f) tłumaczenia monografiinaukowej lub popularnonaukowej, rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej, artykułu naukowego lub popularnonaukowego, programu multimedialnego;
- 9) uzyskanie tytułu zawodowego magistra, stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu;
- 10) udział w mistrzostwach lub zawodach ratownictwa medycznego, lub zajęcie od 1 do 3 miejsca na mistrzostwach lub zawodach ratownictwa medycznego;
- 11) udział w kursie samoobrony;

- 12) udział w kursie doskonalącym umiejętności w zakresie prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego w ruchu drogowym;
- 13) samokształcenie przygotowujące do właściwej realizacji zadań w ramach prowadzenia szkoleń dla ratowników medycznych lub ratowników lub świadczenie pracy związanej z wykonywaniem obowiązków określonych dla nauczycieli akademickich w uczelniach prowadzących kształcenie na kierunku ratownictwo medyczne, specjalizacja i kursy kwalifikacyjne z zakresu wiedzy i umiejętności, o których mowa w § 3;
- 14) realizacja samokształcenia w formie wolontariatu odbywanego w jednostce systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w komórkach lub oddziałach szpitalnych, przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach, o których mowa w art. 58 ustawy, na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy dysponentem jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne a ratownikiem medycznym.

§ 3. Doskonalenie zawodowe ratowników medycznych obejmuje zagadnienia z zakresu:

- 1) organizacji i działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 2) łączności – w tym podstawowych pojęć, alfabetu międzynarodowego i zasad korzystania ze środków łączności używanych podczas akcji medycznych;
- 3) organizacji i zadań oraz kompetencji jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733);
- 4) zasad kwalifikowania zdarzeń do wezwania śmigłowca lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, sposobów wezwania tego zespołu i zasad z nim współpracy;
- 5) zasad przygotowania pacjenta do medycznej ewakuacji drogą powietrzną;
- 6) zasad farmakoterapii w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 7) medycznych czynności ratunkowych oraz świadczeń zdrowotnych - zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 34 ustawy;
- 8) medycznych czynności ratunkowych oraz świadczeń zdrowotnych - zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 64 ustawy - w przypadku ratowników medycznych, o których mowa w art. 58 ustawy;
- 9) zasad udzielania pomocy medycznej rannym w warunkach pola walki;
- 10) zagadnień dotyczących wsparcia psychologicznego dla ratownika medycznego i osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:
 - a) przy uwzględnieniu różnic indywidualnych, rodzajów, źródeł, skutków stresu w działaniach ratowniczych,

- b) zespołu stresu pourazowego i jego objawów,
 - c) wpływu stresu pourazowego na stosunki międzyludzkie,
 - d) sytuacji trudnych w kontakcie z osobami będącymi w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i ich wpływu na sprawność funkcjonowania jednostki lub grupy osób (zbiegowisko, tłum, publiczność), nawiązywania kontaktu z osobą będącą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielaniem wsparcia psychicznego,
 - e) zespołowego rozwiązywania problemów – umiejętności zachowania w zmieniających się warunkach,
 - f) stylów i technik radzenia sobie ze stresem;
- 11) technik asystowania przy drobnych zabiegach chirurgicznych;
 - 12) zasad stosowania przymusu bezpośredniego;
 - 13) zasad postępowania wobec osób agresywnych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, stwarzającymi zagrożenie życia;
 - 14) zasad postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego oraz zdarzeń z obszaru zagrożeń chemicznych, biologicznych, radiacyjnych i nuklearnych;
 - 15) zasad postępowania w przypadku zdarzeń koordynowanych przez jednostki wyspecjalizowane w zakresie walki z terroryzmem;
 - 16) znajomości znamion śmierci i przesłanek do podjęcia decyzji o odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych;
 - 17) praw pacjenta określonych w przepisach dotyczących tych praw.

§ 4. 1. Seminarium jest realizowane zgodnie z programem nauczania opracowanym przez organizatora samokształcenia i zatwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej właściwego ze względu na siedzibę organizatora.

2. Organizator samokształcenia, nie później niż na 14 dni przed datą rozpoczęcia seminarium, powiadamia pisemnie Krajową Radę Ratowników o zorganizowaniu seminarium.

3. Seminarium trwa nie krócej niż 5 godzin dydaktycznych, przy czym 1 godzina zajęć trwa 45 minut.

§ 5. 1. Warsztat szkoleniowy jest realizowany zgodnie z programem nauczania opracowanym przez organizatora samokształcenia i zatwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej właściwego ze względu na siedzibę organizatora.

2. Organizator samokształcenia, nie później niż na 14 dni przed datą rozpoczęcia warsztatu szkoleniowego, powiadomia pisemnie Krajową Radę Ratowników o zorganizowaniu warsztatu.

3. Warsztat szkoleniowy trwa nie krócej niż 5 godzin dydaktycznych, przy czym 1 godzina zajęć trwa 45 minut.

§ 6. 1. Dopelnienie przez ratownika medycznego obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego polega na uzyskaniu w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem.

2. Za zrealizowanie każdej z form ustawicznego rozwoju zawodowego przysługuje określona liczba punktów, które określa załącznik nr 1 do rozporządzenia, zwanych dalej „punktami edukacyjnymi”.

3. Uzyskana w danym okresie edukacyjnym liczba punktów edukacyjnych, większa niż określona w ust. 1, nie jest zaliczana na poczet następnego okresu edukacyjnego.

4. Liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

5. Nie przyznaje się punktów edukacyjnych za inne formy ustawicznego rozwoju zawodowego niż określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 7. Wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 8. Wzór wniosku o aktualizację wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 9. 1. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego potwierdza w karcie ustawicznego rozwoju zawodowego zaliczenie przez ratownika medycznego kursu doskonalącego.

2. Organizator ustawicznego rozwoju zawodowego potwierdza w karcie ustawicznego rozwoju zawodowego odbycie przez ratownika medycznego form ustawicznego rozwoju zawodowego, oraz wydaje dokument potwierdzający realizację ustawicznego rozwoju zawodowego.

3. W przypadku form ustawicznego rozwoju zawodowego, o których mowa w pkt 9–18, 21, 24 i 26–28 załącznika nr 1 do rozporządzenia, ratownik medyczny sam potwierdza ich zrealizowanie w karcie doskonalenia zawodowego w części II B załącznika nr 4 do

rozporządzenia na podstawie dokumentu potwierdzającego realizację ustawicznego rozwoju zawodowego.

4. Wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. W przypadku spełnienia przez ratownika medycznego w danym okresie edukacyjnym warunków określonych w § 8 ust. 1, Krajowa Rada potwierdza dopełnienie przez ratownika medycznego obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego poprzez zamieszczenie w części III karty ustawicznego rozwoju zawodowego stosownej adnotacji.

6. W przypadku niespełnienia przez ratownika medycznego w danym okresie edukacyjnym warunków określonych w § 6 ust. 1, Krajowa Rada nie potwierdza dopełnienia przez ratownika medycznego obowiązku doskonalenia zawodowego poprzez zamieszczenie w części III karty doskonalenia zawodowego stosownej adnotacji.

§ 10. 1. Okres edukacyjny rozpoczął przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia jest realizowany zgodnie z niniejszym rozporządzeniem.

2. Karta doskonalenia zawodowego wydana ratownikowi medycznemu przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowuje ważność.

3. Punkty edukacyjne uzyskane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2017 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1884) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2019 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2464), zachowują ważność.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia²⁾.

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2019 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2464), które traci moc z dniem wejścia w życie art. 207 pkt 3 ustawy z dnia r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia
(poz.)

Załącznik nr 1

PUNKTY EDUKACYJNE

Lp.	Forma ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego	Liczba punktów edukacyjnych	Dokument potwierdzający realizację ustawicznego rozwoju zawodowego	Instytucja/osoba potwierdzająca daną formę ustawicznego rozwoju zawodowego
1	Udział w kursie doskonalącym	120 punktów edukacyjnych	zaświadczenie	Jednostka akredytowana
2	Udział w seminarium	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę dydaktyczną (45 minut) trwania seminarium, nie więcej jednak niż 8 punktów edukacyjnych za całe seminarium,	zaświadczenie	organizator samokształcenia
3	Udział w trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	5 punktów edukacyjnych za każdy dzień , nie więcej jednak niż 20 punktów edukacyjnych za udział w całym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	zaświadczenie	organizator samokształcenia

4	Udział w posiedzeniu szkoleniowym stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub towarzystwem zawodowym o zasięgu krajowym zrzeszającym ratowników medycznych	5 punktów edukacyjnych za każdy dzień, nie więcej jednak niż 10 punktów edukacyjnych za udział w całym posiedzeniu szkoleniowym	zaświadczenie	organizator samokształcenia
5	Przygotowanie i wygłoszenie referatu na trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym lub posiedzeniu stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym o zasięgu krajowym zrzeszającym ratowników medycznych	6 punktów edukacyjnych; punkty edukacyjne zalicza się raz, niezależnie od liczby posiedzeń, na których był wygłaszany ten sam referat, nie więcej jednak niż 30 punktów edukacyjnych w ciągu okresu edukacyjnego za wszystkie referaty	zaświadczenie	organizator samokształcenia
6	Przygotowanie prezentacji naukowej w formie plakatu lub doniesienia zjazdowego na kongresie, zjeździe,	2 punkty edukacyjne	zaświadczenie	organizator samokształcenia

	konferencji, sympozjum naukowym lub posiedzeniu stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym o zasięgu krajowym zrzeszającym ratowników medycznych			
7	Udział w warsztatach szkoleniowych	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę dydaktyczną (45 minut) trwania warsztatu szkoleniowego, nie więcej jednak niż 8 punktów edukacyjnych za cały warsztat szkoleniowy	zaświadczenie	organizator samokształcenia
8	Udział w szkoleniach prowadzonych przez pracodawcę, z którym ratownik medyczny ma podpisaną umowę o pracę, cywilno-prawną lub umowę-zlecenie, lub wojewodę	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę dydaktyczną (45 minut) trwania szkolenia, nie więcej niż 30 punktów edukacyjnych w danym okresie edukacyjnym	zaświadczenie	organizator samokształcenia
9	Udział w kursie realizowanym za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem zakończonym testem	10 punktów edukacyjnych, nie więcej jednak niż 20 punktów w okresie edukacyjnym	zaświadczenie	ratownik medyczny

10	Opublikowanie jako autor lub współautor monografii naukowej	50 punktów edukacyjnych	notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN)	ratownik medyczny
11	Opublikowanie jako autor lub współautor monografii popularnonaukowej	20 punktów edukacyjnych	notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN)	ratownik medyczny
12	Opublikowanie jako autor lub współautor artykułu naukowego	10 punktów edukacyjnych	notka bibliograficzna,, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Wydawnictwa Ciągłego (ISSN)	ratownik medyczny
13	Opublikowanie jako autor lub współautor artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej	5 punktów edukacyjnych	notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN), Międzynarodowy Znormalizowany Numer Wydawnictwa Ciągłego (ISSN)	ratownik medyczny

14	Opublikowanie jako autor lub współautor artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego	5 punktów edukacyjnych	notka bibliograficzna,, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Wydawnictwa Ciągłego (ISSN)	ratownik medyczny
15	Tłumaczenia monografii naukowej lub popularnonaukowej	25 punktów edukacyjnych	notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN),	ratownik medyczny
16	Tłumaczenia rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej	10 punktów edukacyjnych	notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN)	ratownik medyczny
17	Tłumaczenia artykułu naukowego lub popularnonaukowego	5 punktów edukacyjnych	notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Wydawnictwa Ciągłego (ISSN)	ratownik medyczny
18	Tłumaczenia programu multimedialnego	3 punkty edukacyjne	notka bibliograficzna,	ratownik medyczny

19	Udział w mistrzostwach lub zawodach ratownictwa medycznego	5 punktów edukacyjnych	zaświadczenie	organizator samokształcenia
20	Zajęcie od 1 do 3 miejsca na mistrzostwach ratownictwa medycznego lub zawodach ratownictwa medycznego	10 punktów edukacyjnych	zaświadczenie	organizator samokształcenia
21	Uzyskanie tytułu zawodowego magistra lub stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu	1) 20 punktów edukacyjnych za tytuł zawodowy magistra – 2) 40 punktów edukacyjnych za stopień naukowy doktora – 3) 60 punktów edukacyjnych za stopień naukowy doktora habilitowanego 4) 80 punktów edukacyjnych za tytuł naukowy profesora	kserokopia dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego, stopnia lub tytułu naukowego	ratownik medyczny
22	Udział w kursie samoobrony	10 punktów edukacyjnych w ciągu okresu edukacyjnego	zaświadczenie	organizator samokształcenia

23	<p>Udział w kursie doskonalącym umiejętności w zakresie prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego w ruchu drogowym</p>	<p>5 punktów edukacyjnych w ciągu okresu edukacyjnego</p>	<p>zaświadczenie</p>	<p>organizator samokształcenia</p>
24	<p>Samokształcenie przygotowujące do właściwej realizacji zadań w ramach prowadzenia szkoleń dla ratowników medycznych lub ratowników lub świadczenie pracy związanej z wykonywaniem obowiązków określonych dla nauczycieli akademickich w uczelniach prowadzących kształcenie na kierunku ratownictwo medyczne</p>	<p>5 punktów edukacyjnych za każdy rok</p>	<p>zaświadczenie</p>	<p>ratownik medyczny</p>
25	<p>Realizacja samokształcenia w formie wolontariatu odbywanego w jednostce systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w komórkach lub oddziałach szpitalnych, przez ratownika medycznego wykonującego</p>	<p>5 punktów edukacyjnych za każde 32 godziny wolontariatu, nie więcej niż 30 punktów edukacyjnych w danym okresie edukacyjnym</p>	<p>zaświadczenie</p>	<p>dysponentem jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne lub kierownik podmiotu leczniczego</p>

	zadania zawodowe w podmiotach, o których mowa w art. 58 ustawy, na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy dysponentem jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a ratownikiem medycznym.			
26	Udział w kursach kwalifikacyjnych	25 punktów edukacyjnych	Zaświadczenie	Ratownik medyczny
27	Uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	50 punktów edukacyjnych	Kopia dyplomu	Ratownik medyczny
28	Udział w kursach odbywanych w ramach szkolenia specjalizacyjnego	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę trwania kursu, nie więcej jednak niż 25 punktów edukacyjnych za cały kurs	Zaświadczenie	Ratownik medyczny

WZÓR

**WNIOSEK O WPIS NA LISTĘ PODMIOTÓW UPRAWNIONYCH DO
PROWADZENIA KURSU DOSKONALĄCEGO**

CZEŚĆ I. DANE DOTYCZĄCE KURSU DOSKONALĄCEGO

.....
.....
.....

Nazwa i adres podmiotu ubiegającego się o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego

WYPEŁNIA CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	
Data wpłynięcia wniosku:	Liczba załączników:
Zweryfikowano pod względem formalnym	Data:
Przesłano do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	Data:
Wezwano do uzupełnienia braków formalnych	Data:
Nr wpisu na listę	

1) Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego:

Nazwa albo firma:

Adres:

Numer telefonu służbowego:

E-mail służbowy:

2) Osoba będąca przedstawicielem podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego do kontaktu w sprawach organizacyjnych

Imię i nazwisko:

Numer telefonu służbowego:

E-mail służbowy:

3) Kierownik kursu doskonalącego:

Imię i nazwisko:

Tytuł zawodowy/stopień naukowy/tytuł profesora:

Numer telefonu służbowego:

E-mail służbowy:

4) Liczba uczestników kursu:

.....

Uwaga: Organizator kształcenia deklaruje dla ilu osób zrealizuje kurs(10-30)

5) Baza dydaktyczna, w której będzie realizowany kurs doskonalący:

Lp.	Liczba sal dydaktycznych ¹⁾	Wpisać TAK, jeśli posiada
1.	Sala wykładowa wyposażona w laptop + rzutnik multimedialny	
2.	Sala ćwiczeń 1	
3.	Sala ćwiczeń 2	
4.	Sala ćwiczeń 3	

6) Sprzęt dydaktyczny, który będzie używany w czasie trwania kursu doskonalącego:

Lp.	Rodzaj sprzętu dydaktycznego ¹⁾	Wpisać TAK, jeśli posiada
1.	Manekin szkoleniowy osoby dorosłej	
2.	Manekin szkoleniowy dziecka 5–7 lat	
3.	Manekin szkoleniowy niemowlęcia	
4.	Manekin do nauki intubacji osoby dorosłej	
5.	Manekin do nauki intubacji dziecka 5–7 lat	
6.	Manekin do nauki intubacji niemowlęcia	
7.	Manekin do nauki odbierania porodu	
8.	Zestaw sprzętu medycznego	
9.	Sprzęt informatyczny i łączności	

1) Zgodnie z warunkami realizacji kursu określonymi w „Programie kursu doskonalącego dla ratowników medycznych w ramach ^{ustawicznego rozwoju zawodowego}”.

8) Kadra dydaktyczna, prowadząca zajęcia w czasie kursu doskonalącego:

Lp.	Kadra dydaktyczna ²⁾	Liczba osób
1.	Lekarz - specjalista medycyny ratunkowej (co najmniej 3 lata doświadczenia zawodowego)	
2.	Pielęgniarka systemu, o której mowa w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. ustawa o państwowym ratownictwie medycznym (Dz .U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) (co najmniej 5 lat doświadczenia w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych)	
3.	Ratownik medyczny (co najmniej 5 lat doświadczenia w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych)	
4.	Pielęgniarka lub położna (co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego)	
5.	Psycholog (co najmniej 3 lata doświadczenia zawodowego)	

2) Zgodnie z warunkami realizacji kursu określonymi w „Programie kursu doskonalącego dla ratowników medycznych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego”.

CZĘŚĆ II.

Szczegółowy harmonogram kursu dla ratowników medycznych (z podziałem na dni – każdy dzień na osobnej stronie)

Dzień (1-6)

A. Wykłady

Lp.	Godzina od - do	Temat wykładu	Tytuł, imię i nazwisko wykładowcy /prowadzącego – kwalifikacje ³⁾	Liczba godzin dydaktyczn ych ⁴⁾
1.				
2.				
3.				
4.				
Razem liczba godzin dydaktycznych				

3) Wpisać odpowiednio: lekarz specjalista medycyny ratunkowej, pielęgniarka systemu, ratownik medyczny, pielęgniarka lub położna, psycholog.

4) 1 godzina dydaktyczna trwa 45 minut.

B. Ćwiczenia z użyciem sprzętu dydaktycznego

Lp.	Godzina od-do	Grupa	1) Temat zajęć praktycznych / ćwiczeń 2) Sprzęt dydaktyczny użyty w czasie zajęć	Tytuł, imię i nazwisko prowadzącego /instruktora – kwalifikacje ⁵⁾	Liczba godzin dydaktycznych ⁶⁾
1.					
2.					
3.					
4.					
Razem liczba godzin dydaktycznych					

Uwaga: Tabele A i B należy przystosować do liczby zajęć teoretycznych i praktycznych realizowanych danego dnia kursu dodając lub usuwając odpowiednie wiersze. Łącznie czas zajęć jednego dnia nie może przekraczać 8 godzin dydaktycznych. Wykłady mogą być prowadzone łącznie dla wszystkich uczestników kursu. Ćwiczenia odbywają się z użyciem sprzętu niezbędnego do przeprowadzenia zajęć w grupach liczących nie więcej niż 10 osób i 1 instruktor.

5) Wpisać odpowiednio: lekarz specjalista medycyny ratunkowej, pielęgniarka systemu, ratownik medyczny, pielęgniarka lub położna, psycholog.

6) 1 godzina dydaktyczna trwa 45 minut.

C. Egzamin końcowy

Lp.	Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych	Liczba godzin	Liczba pytań lub zadań
1.	Sprawdzian testowy		
2.	Sprawdzian praktyczny		
Razem liczba godzin egzaminu końcowego			

.....
organizator kształcenia

(podpis)

.....
kierownik kursu

(podpis)

Data:

WZÓR

**WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ WPISU NA LISTĘ PODMIOTÓW UPRAWNIONYCH
DO PROWADZENIA KURSU DOSKONALĄCEGO**

CZEŚĆ I. DANE DOTYCZĄCE KURSU DOSKONALĄCEGO

.....
.....
.....

Nazwa i adres podmiotu wpisanego na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego

WYPEŁNIA CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	
Data wpłynięcia wniosku:	Liczba załączników:
Zweryfikowano pod względem formalnym	Data:
Przesłano do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	Data:
Wezwano do uzupełnienia braków formalnych	Data:
Nr wpisu na listę	

1) Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego:

Nazwa albo firma:

Adres:

Numer telefonu służbowego:

E-mail służbowy:

Rodzaj Kursu Doskonalącego:.....

Data wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz okres jego obowiązywania: :.....

2) Osoba będąca przedstawicielem podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego do kontaktu w sprawach organizacyjnych

Imię i nazwisko:

Numer telefonu służbowego:

E-mail służbowy:

3) Zakres aktualizacji wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Numer karty.....

WZÓR

**KARTA USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO RATOWNIKA
MEDYCZNEGO**

.....

(pieczęć Krajowe Rady Ratowników Medycznych)

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Numer Prawa Wykonywania Zawodu

.....

Nazwa i adres podmiotu, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód.....

.....

.....

Okres edukacyjny rozpoczęty dnia

.....

(Należy określić, którego okresu dotyczy np.: I okres edukacyjny; II okres edukacyjny; itd.)

I. KURS DOSKONALĄCY

Nazwa i adres podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego		Miejsce odbycia kursu doskonalącego
Termin kursu Data od - do	Czas trwania kursu (liczba godzin)	Potwierdzenie zaliczenia kursu doskonalącego podpis organizatora kursu lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:

II. FORMY USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO

Część A.

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od - do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwój zawodowego podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od - do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwój zawodowego podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od - do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwój zawodowego podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od - do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwój zawodowego podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od - do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwój zawodowego podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Część B.

Forma ustawicznego rozwoju zawodowego	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratownika medycznego podpis	Liczba punktów edukacyjnych

Liczba punktów edukacyjnych:

**III. POTWIERDZENIE DOPEŁNIENIA OBOWIĄZKU DOSKONALENIA
ZAWODOWEGO**

Potwierdza się/nie potwierdza* się Pani/ Panu

.....

(imię i nazwisko ratownika medycznego)

dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego w czasie pięcioletniego okresu
edukacyjnego w terminie:

od roku do roku

na podstawie dokumentów poświadczających uzyskanie/ niezyskanie* 200 punktów
edukacyjnych

.....

(podpis Prezesa Krajowej Rady atowników Medycznych)

* niwłaściwe skreślić

UZASADNIENIE

Celem niniejszego rozporządzenia jest wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 116 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz....), zwanej dalej „ustawą”, przez wprowadzenie rozwiązań systemowych dotyczących sposobu dopełniania przez ratownika medycznego obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego.

Dotychczas ratownicy medyczni uczestniczyli w formach doskonalenia zawodowego, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2019 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2464).

Projekt rozporządzenia określa formy samokształcenia, w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego przez ratowników medycznych oraz zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych. Samokształcenie będzie realizowane, podobnie jak to ma miejsce obecnie w następujących formach: seminarium, udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym, udział w posiedzeniu szkoleniowym stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym o zasięgu krajowym zrzeszającym ratowników medycznych; przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym, posiedzeniu szkoleniowym towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia zawodowego lub przedstawienie prezentacji naukowej w formie plakatu lub doniesienia zjazdowego, udział w warsztatach szkoleniowych prowadzonych przez pracodawcę ratownika medycznego, udział w kursach realizowanych za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem zakończonych testem; opublikowanie jako autor lub współautor: monografii naukowej, monografii popularnonaukowej, artykułu naukowego, artykułu o charakterze poglądowym, rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej, artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych; tłumaczenia monografii naukowej lub popularnonaukowej lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego, programu multimedialnego; udział w mistrzostwach lub zawodach ratownictwa medycznego, uzyskanie tytułu zawodowego magistra, stopnia naukowego doktora lub doktora habilitowanego lub tytułu profesora, samokształcenia przygotowującego do właściwej realizacji zadań w ramach prowadzenia szkoleń dla ratowników medycznych, udział w kursie samoobrony, udział w

kursie doskonalącym umiejętności w zakresie prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego w ruchu drogowym, udział w warsztatach szkoleniowych oraz świadczenie pracy związanej z wykonywaniem obowiązków określonych dla nauczycieli akademickich w uczelniach prowadzących kształcenie na kierunku ratownictwo medyczne, a także wolontariat odbywany w jednostce systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w komórkach lub oddziałach szpitalnych, przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach, o których mowa w art. 58 ust. 1 ustawy, na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy dysponentem jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a ratownikiem medycznym.

Wszystkie powyższe formy samokształcenia powinny być realizowane z zakresu wiedzy i umiejętności określonych w § 3 projektu rozporządzenia.

Nowym rozwiązaniem w stosunku do obecnego jest możliwość uczestniczenia, w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych, w szkoleniu specjalizacyjnym oraz w kursach kwalifikacyjnych.

Za wszystkie formy ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego przysługują punkty edukacyjne, które określone zostały w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

W ramach doskonalenia zawodowego ratowników medycznych realizowany będzie kurs doskonalący, o którym mowa w art. 94 ustawy. Kurs ten, tak jak dotychczas będzie mógł być realizowany przez podmioty uprawnione do prowadzenia kursu doskonalącego wpisane na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego prowadzoną przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Projekt rozporządzenia określa w załączniku nr 2, wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz w załączniku nr 3 wzór wniosku aktualizację wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego

Za zrealizowanie określonej wyżej formy kształcenia przysługują punkty edukacyjne. Zaliczenie ustawicznego rozwoju zawodowego polega na uzyskaniu w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach ustawicznego rozwoju zawodowego, przy czym 120 punktów edukacyjnych musi być uzyskane za udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem.

Ustawiczny rozwój zawodowy realizowane będzie w pięcioletnich okresach rozliczeniowych zwanych okresami edukacyjnymi. Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku

następującego po roku, w którym ratownik medyczny uzyskał uprawnienia do wykonywania zawodu.

Przebieg ustawicznego rozwoju zawodowego będzie dokumentowany w karcie ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego, której wzór określa załącznik nr 4 do przedmiotowego rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia zawiera przepisy przejściowe, które pozwolą na dostosowanie dotychczas stosowanych procedur realizowanych w ramach doskonalenia zawodowego ratowników medycznych do projektowanych przepisów, w tym, umożliwią kontynuację rozpoczętego, przed dniem wejścia w życie przepisów projektowanego rozporządzenia, ustawicznego rozwoju zawodowego.

Zakłada się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie wprowadza nowych rozwiązań, w stosunku do obecnie obowiązujących, które miałyby wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Józefa Szczurek-Żelazko, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Gadomska – Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia Tel. 22 63 49 858 e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>Źródło: art. 116 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zgodnie z art. 74 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... poz. ...), zwanej dalej „ustawą”, ratownik medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez doskonalenie zawodowe lub kształcenie podyplomowe. Dotychczas ratownicy medyczni uczestniczyli w formach doskonalenia zawodowego, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2019 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2464).

W związku z wprowadzeniem ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych istnieje konieczność wydania nowych przepisów wykonawczych, ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników. Projektowane rozporządzenie wypełnienia delegacją ustawową zawartą w art. 116 ustawy i w sposób kompleksowy określa zasady ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt rozporządzenia określa formy samokształcenia, w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, sposób i tryb odbywania ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratowników medycznych oraz zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych. Samokształcenie będzie realizowane, podobnie jak to ma miejsce obecnie w następujących formach: seminarium; udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym; udział w posiedzeniu szkoleniowym stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym o zasięgu krajowym zrzeszającym ratowników medycznych; przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym, posiedzeniu szkoleniowym towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia zawodowego lub przedstawienie prezentacji naukowej w formie plakatu lub doniesienia zjazdowego; udział w warsztatach szkoleniowych prowadzonych przez pracodawcę ratownika medycznego; udział w kursach realizowanych za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem zakończonych testem; opublikowanie jako autor lub współautor: monografii naukowej, monografii popularnonaukowej, artykułu naukowego, artykułu o charakterze poglądowym, rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej, artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych; tłumaczenia monografii naukowej lub popularnonaukowej lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego, programu multimedialnego; udział w mistrzostwach lub zawodach ratownictwa medycznego; uzyskanie tytułu zawodowego magistra, stopnia naukowego doktora lub doktora habilitowanego lub tytułu profesora; samokształcenia przygotowującego do właściwej realizacji zadań w ramach prowadzenia szkoleń dla ratowników medycznych, udział w kursie samoobrony, udział w kursie doskonalącym umiejętności w zakresie prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego w ruchu drogowym, udział w warsztatach szkoleniowych oraz świadczenie pracy związanej z wykonywaniem obowiązków określonych dla nauczycieli akademickich w uczelniach prowadzących kształcenie na kierunku ratownictwo medyczne, a także wolontariat odbywany w jednostce systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w komórkach lub oddziałach szpitalnych, przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach, o których mowa w art. 58 ust. 1 ustawy, na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy dysponentem jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a ratownikiem medycznym.

Nowym rozwiązaniem w stosunku do obecnego jest możliwość uczestniczenia, w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych, w szkoleniu specjalizacyjnym oraz w kursach kwalifikacyjnych.

Wszystkie powyższe formy samokształcenia powinny być realizowane z zakresu wiedzy i umiejętności określonych w § 3 projektu rozporządzenia. Za wyżej wymienione formy samokształcenia przysługują punkty edukacyjne, które określone zostały w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Ustawiczny rozwój zawodowy ratowników medycznych realizowane będzie w pięcioletnich okresach rozliczeniowych zwanych okresami edukacyjnymi. Pierwszy okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym ratownik medyczny uzyskał uprawnienia do wykonywania zawodu. W ramach doskonalenia zawodowego ratowników medycznych realizowany będzie kurs doskonalący, o którym mowa w art. 94 ustawy. Kurs ten, tak jak dotychczas, będzie mógł być realizowany przez podmioty uprawnione do prowadzenia kursu doskonalącego wpisane na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego prowadzoną przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Projekt rozporządzenia określa w załączniku nr 1 wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz w załączniku nr 2 wzór wniosku o aktualizację wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

Zaliczenie ustawicznego rozwoju zawodowego polega na uzyskaniu w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach ustawicznego rozwoju zawodowego, przy czym 120 punktów edukacyjnych musi być uzyskane za udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem.

Program przedmiotowego kursu będzie opracowany przez zespół ekspertów powołanych przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto projekt wskazuje na możliwość uzupełnienia wiedzy w formie samokształcenia. Wybór określonej formy kształcenia uzależniony jest od potrzeb samych ratowników medycznych. Przebieg doskonalenia zawodowego będzie dokumentowany w karcie doskonalenia zawodowego ratownika medycznego, której wzór określa załącznik nr 4 przedmiotowego rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia zawiera przepisy przejściowe, które pozwolą na dostosowanie dotychczas stosowanych procedur realizowanych w ramach doskonalenia zawodowego ratowników medycznych do projektowanych przepisów, w tym, umożliwią kontynuację rozpoczętego, przed dniem wejścia w życie przepisów projektowanego rozporządzenia, ustawicznego rozwoju zawodowego.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni	około 22 481 osób	Z uwagi na brak elektronicznego rejestru ratowników medycznych nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Dane pochodzą z NFZ (na dzień 01.04.2021 r.) oraz MSWiA (na dzień 09.08.2021 r.)	Uregulowanie w przepisach sposobu i trybu odbywania ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratowników medycznych.
Podmioty prowadzące kursy doskonalące dla ratowników medycznych	ok. 130	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Uregulowanie w przepisach sposobu i trybu odbywania ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratowników medycznych.
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	1	Ustawa z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. poz. 2024)	Uregulowanie w przepisach zadań Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego dotyczących ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone prekonsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z terminem zgłaszania uwag 21 dni

następującym podmiotom:

Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radę Aptekarską, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Krajową Radę Fizjoterapeutów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Związek Powiatów Polskich, Konwent Marszałków Województw, Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSW, SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Związek Ochotniczych Straży Pożarnych, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego NZOZ, Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB), Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”, Polski Związek Niewidomych, Federację Pacjentów Polskich, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Radę Działalności Pożytku Publicznego, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Business Centre Club, Konfederację Lewiatan, Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Ratunkowej. Obywatelskiemu Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”.

Projekt rozporządzenia stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) niniejszy projekt zostanie opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie stanowiącym załącznik do oceny skutków regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Przedmiotowa regulacja nie ma wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa i sektora finansów publicznych.												

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana regulacja będzie miała wpływ na podmioty, które po spełnieniu warunków określonych w ustawie będą wnioskowały o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego. W ramach doskonalenia zawodowego ratowników medycznych realizowany będzie kurs doskonalący, o którym mowa w art. 94 ustawy. Kurs ten będzie mógł być realizowany przez podmioty wpisane na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, prowadzoną przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Projekt rozporządzenia określa w załączniku nr 2 wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane rozporządzenie nie będzie generowało nowych obowiązków dla sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele, w tym osoby starsze i niepełnosprawne oraz gospodarstwa domowe	Projektowane przepisy zapewnią wykwalifikowaną kadrę medyczną ratowników medycznych, która zobowiązana jest do podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w ustawicznym rozwoju zawodowym, co zapewni bezpieczeństwo oraz wysoki poziom i kompetencje przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych. W efekcie końcowym zmiany te będą wpływać na rodzinę, obywateli, w tym osoby starsze i niepełnosprawne oraz gospodarstwa domowe przez zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej przez wykwalifikowaną kadrę specjalistów.						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane przepisy będą miały wpływ na rynek pracy. Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej porządkuje

zasady ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych. Ukończenie ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratowników medycznych zgodnie z proponowanymi w projekcie rozwiązaniami przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego. Projektowane przepisy zapewnią wykwalifikowaną kadrę medyczną ratowników medycznych, która zobowiązana jest do podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w doskonaleniu zawodowym.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

demografia
 mienie państwowe

informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Projektowane przepisy będą miały wpływ na obszar ochrony zdrowia. Dopelnienie obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratowników medycznych zgodnie z proponowanymi w projekcie rozporządzenia rozwiązaniami przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego. Projektowane przepisy zapewnią wykwalifikowaną kadrę medyczną ratowników medycznych, która zobowiązana jest do podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w doskonaleniu zawodowym, co zapewni bezpieczeństwo oraz wysoki poziom i kompetencje przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Przegląd korzyści projektowanych oddziaływań nastąpi nie wcześniej niż w 2028 r., przy zastosowaniu miernika: efektywność doskonalenia zawodowego w zakresie pogłębienia i aktualizacji wiedzy i umiejętności niezbędnych do realizacji zadań na stanowisku ratownika medycznego będzie miała wpływ na wysoką jakość udzielanych świadczeń - rozumiana jako relacja między celami projektu rozporządzenia, a priorytetami beneficjentów.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

brak

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie wpisu do rejestru ratowników medycznych

Na podstawie art. 143 ustawy z dnia r. o zawodzie ratowników medycznych i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów i zmian w rejestrze ratowników medycznych, w tym wykreśleń z tego rejestru.

§ 2. 1. Do rejestru ratowników medycznych, zwanego dalej „rejestrem”, Krajowa Rada Ratowników Medycznych wpisuje dane określone w art. 140 ustawy z dnia r. o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U z.... poz.....), zwanej dalej „ustawą”, po sprawdzeniu dokumentów, oświadczeń i informacji będących podstawą wpisu.

2. Wpisu do rejestru osoby, która uzyskała prawo wykonywania zawodu, Krajowa Rada Ratowników Medycznych dokonuje po podjęciu uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego.

3. Zmian i wykreśleń w rejestrze Krajowa Rada Ratowników Medycznych dokonuje:

- 1) po przekazaniu przez ratownika medycznego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu;
- 2) śmierci ratownika medycznego;
- 3) po upływie 5 lat od dnia wydania zgody, o której mowa w art. 7 ust. 1 ustawy;
- 4) po przekazaniu przez ratownika medycznego informacji o zmianie danych objętych rejestrem;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

5) na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu w sprawie ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

4. Jeżeli dokumenty, oświadczenia lub informacje będące podstawą wpisu do rejestru zawierają dane budzące wątpliwości Krajowej Rady Ratowników Medycznych, Krajowa Rada Ratowników Medycznych może zobowiązać ratownika medycznego do złożenia stosownych wyjaśnień.

§ 3 1. Wpisów w rejestrze dokonuje się pod kolejnym numerem.

2. Treść wpisu, zmiany wpisu lub jego skreślenie muszą być zgodne z dokumentami, o których mowa w § 1.

3. Zmian i uzupełnień w rejestrze dokonuje się nie później niż w terminie 14 dni od przedstawienia przez ratownika medycznego danych.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Celem niniejszego rozporządzenia jest wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 143 ustawy z dnia... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz....), zwanej dalej „ustawą”, przez wprowadzenie rozwiązań systemowych dotyczących prowadzenia rejestru ratowników medycznych.

Dotychczasowo nie był prowadzony rejestr osób wykonujących zawód ratownika medycznego. Rejestr ratowników medycznych pozwoli na uzyskanie zarówno informacji bieżącej o liczbie ratowników medycznych, sposobach wykonywania zawodu ratownika, jak również o potrzebach kadrowych w tym zawodzie w poszczególnych województwach. Będzie również cennym narzędziem analitycznym dotyczącym wykonywania zawodu.

Rejestru ratowników medycznych, prowadzony jest w systemie teleinformatycznym, którego administratorem jest Krajowa Rada Ratowników Medycznych.

Regulacje zawarte w projekcie określają zasady dokonywania wpisu, zmian oraz wykreśleń w rejestrze ratowników medycznych.

Projekt rozporządzenia wejdzie w z dniem

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wpisu do rejestru ratowników medycznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Gadomska – Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia Tel. 22 63 49 858 e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>Źródło: art. 143 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Osoba, której przyznano prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego, podlega wpisowi do rejestru ratowników medycznych. Zgodnie z art. 137 ustawy z dnia o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z ... poz. ...), zwanej dalej „ustawą”, Krajowa Rada Ratowników Medycznych prowadzi rejestr ratowników medycznych. Wpisu do rejestru osoby, która uzyskała prawo wykonywania zawodu, samorząd zawodowy ratowników medycznych dokonuje po podjęciu uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego. Projektowane rozporządzenie wykonuje upoważnienie ustawowe zawarte w art. 143 ustawy i w sposób kompleksowy określa zasady wpisu do rejestru ratowników medycznych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Celem projektowanego rozporządzenia jest wprowadzenie rozwiązań systemowych dotyczących prowadzenia rejestru ratowników medycznych. Dotychczasowo nie był prowadzony rejestr osób wykonujących zawód ratownika medycznego. Rejestr ratowników medycznych pozwoli na uzyskanie zarówno informacji bieżącej o liczbie ratowników medycznych, sposobach wykonywania zawodu ratownika, jak również o potrzebach kadrowych w tym zawodzie w poszczególnych województwach. Będzie również cennym narzędziem analitycznym dotyczącym wykonywania zawodu. Rejestr ratowników medycznych, prowadzony jest w systemie teleinformatycznym, którego administratorem jest Krajowa Rada Ratowników Medycznych. Regulacje zawarte w projekcie określają zasady dokonywania wpisu, zmian oraz wykreśleń w rejestrze ratowników medycznych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni	około 22 481 osób	Z uwagi na brak elektronicznego rejestru ratowników medycznych nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Dane pochodzą z Narodowego Funduszu Zdrowia (na dzień 01.04.2021 r.) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (na dzień 09.08.2021 r.	Uregulowanie w przepisach zasady dokonywania wpisu, zmian oraz wykreśleń w rejestrze ratowników medycznych.
Krajowa Rada Ratowników Medycznych	1	Ustawa z dnia o zawodzie ratownika	Samorząd zawodowy ratowników medycznych,

pozostałe jednostki (oddzielnie)																	
Źródła finansowania																	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Przedmiotowa regulacja nie ma wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa i sektora finansów publicznych.															
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe																	
Skutki																	
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)									
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa																
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw																
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe																
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność przedsiębiorców.															
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane rozporządzenie nie będzie generowało nowych obowiązków dla sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.															
	rodzina, obywatele, w tym osoby starsze i niepełnosprawne oraz gospodarstwa domowe	Projektowane przepisy zapewnią możliwość weryfikacji danych ratownika medycznego w rejestrze w zakresie danych ogólnodostępnych.															
Niemierzalne																	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń																	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu																	
<input type="checkbox"/> nie dotyczy																	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy									
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:								<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:									

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
9. Wpływ na rynek pracy		
Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na ochronę zdrowia ludności.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy..		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
brak		

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia ...

**w sprawie sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów ratowników
medycznych**

Na podstawie art. 203 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, zwanych dalej „sądami ratowników medycznych”..

§ 2. Odpis prawomocnego orzeczenia sądu ratowników medycznych przewodniczący tego sądu doręcza:

- 1) Prezesowi Krajowej Rady Ratowników Medycznych zwanej dalej „Krajową Radą”, w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia;
- 2) podmiotom uprawnionym do wniesienia nadzwyczajnego środka zaskarżenia, wraz z uzasadnieniem, niezwłocznie po jego sporządzeniu.

§ 3. Wykonanie kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sąduratowników obejmuje, w każdym przypadku, dołączenie odpisu prawomocnego orzeczenia do akt osobowych ratownika medycznego oraz umieszczenie wzmianki o ukaraniu w rejestrze ratowników medycznych ze wskazaniem rodzaju i wysokości wymierzonej kary.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

§ 4. 1. Wykonanie kary pieniężnej następuje przez wezwanie ukaranego ratownika medycznego do zapłaty tej kary określonej w prawomocnym orzeczeniu sądu ratowników medycznych na wskazany w wezwaniu rachunek bankowy podmiotu, na rzecz którego karę tę orzeczono.

2. Wezwania, o którym mowa w ust. 1, dokonuje Prezes Krajowej Rady, który przesyła wezwanie i odpis prawomocnego orzeczenia sądu ratowników medycznych także podmiotowi, na rzecz którego orzeczona została kara pieniężna.

§ 5. W razie orzeczenia kary:

- 1) zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych,
- 2) ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu,
- 3) zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 4) pozbawienia prawa wykonywania zawodu

- Prezes Krajowej Rady, w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawomocnego orzeczenia, przesyła wszystkim podmiotom leczniczym, w których ukarany ratownik medyczny udziela świadczeń zdrowotnych, informację o ukaraniu.

§ 6. 1. Wykonanie kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu polega na złożeniu przez ukaranego ratownika medycznego dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” w Krajowej Radzie na okres biegu tej kary.

2. Przesyłając Prezesowi Krajowej Rady odpis prawomocnego orzeczenia sądu ratowników medycznych, w którym orzeczono karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu, przewodniczący tego sądu podaje na podstawie treści orzeczenia datę początkową, od której należy liczyć okres wykonywania tej kary.

§ 7. Wykonanie kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu wykonuje się przez skreślenie z rejestru ratowników medycznych oraz wezwanie ukaranego ratownika medycznego do złożenia w Krajowej Radzie dokumentu „Prawa wykonywania zawodu”.

§ 8. Z chwilą zatarcia kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sądu ratowników medycznych usuwa się z akt osobowych dokumenty dotyczące ukarania oraz wykreśla się wzmiankę o ukaraniu w rejestrze ratowników medycznych.

§ 9. W przypadku orzeczenia przez sąd ratowników medycznych opublikowania orzeczenia o ukaraniu lub w przypadku złożenia przez uniewinnionego ratownika medycznego wniosku, o którym mowa w art. 201 ustawy, przewodniczący sądu ratowników medycznych

wydaje zarządzenie o przekazaniu Prezesowi Krajowej Rady orzeczenia do opublikowania, z wyłączeniem danych osobowych pokrzywdzonego.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia określa sposób i tryb wykonywania prawomocnych orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, zwanych dalej „sądami ratowników medycznych”. i stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 203 projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

W zakresie procedury wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów ratowników medycznych projekt przewiduje, że przewodniczący sądu odpis prawomocnego orzeczenia doręcza:

1) Prezesowi Krajowej Rady Ratowników Medycznych zwanej dalej „Krajową Radą”, w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia;

2) podmiotom uprawnionym do wniesienia nadzwyczajnego środka zaskarżenia, wraz z uzasadnieniem, niezwłocznie po jego sporządzeniu.

Przepisy rozporządzenia regulują wyłącznie kwestie proceduralno techniczne w zakresie wykonania orzeczeń sądów ratowników medycznych.

Zgodnie z § 3 projektu wykonanie kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sądu ratowników medycznych obejmuje, w każdym przypadku, dołączenie odpisu prawomocnego orzeczenia do akt osobowych ratownika medycznego oraz umieszczenie wzmianki o ukaraniu w rejestrze ratowników medycznych ze wskazaniem rodzaju i wysokości wymierzonej kary. Z chwilą zatarcia kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sądu ratowników medycznych usuwa się z akt osobowych dokumenty dotyczące ukarania oraz wykreśla się wzmiankę o ukaraniu w rejestrze ratowników medycznych.

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z przepisami prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem określonym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów ratowników medycznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Jakub Bydłoń - Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 848</p>	<p>Data sporządzenia ...</p> <p>Źródło: art. 203 projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Na podstawie art. 151 ustawy z dnia r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz.), zwanej dalej „ustawą”, ratownicy medyczni podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego. Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 203 ustawy. Przedmiotem niniejszego rozporządzenia jest określenie sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, zwanych dalej „sądami ratowników medycznych”.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Celem projektowanego rozporządzenia jest określenie sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów ratowników medycznych. Przepisy rozporządzenia regulują wyłącznie kwestie proceduralno techniczne w zakresie wykonania orzeczeń sądów ratowników medycznych.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia przewodniczący sądu ratowników medycznych doręcza odpis prawomocnego orzeczenia sądu :

- 1) Prezesowi Krajowej Rady Ratowników Medycznych, w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia;
- 2) podmiotom uprawnionym do wniesienia nadzwyczajnego środka zaskarżenia, wraz z uzasadnieniem, niezwłocznie po jego sporządzeniu.

Zgodnie z przepisami projektu wykonanie kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sądu ratowników medycznych obejmuje, w każdym przypadku, dołączenie odpisu prawomocnego orzeczenia do akt osobowych ratownika medycznego oraz umieszczenie wzmianki o ukaraniu w rejestrze ratowników medycznych ze wskazaniem rodzaju i wysokości wymierzonej kary. Z chwilą zatarcia kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sądu ratowników medycznych usuwa się z akt osobowych dokumenty dotyczące ukarania oraz wykreśla się wzmiankę o ukaraniu w rejestrze ratowników medycznych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni	około 22 481 osób	Z uwagi na brak elektronicznego rejestru ratowników medycznych nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Dane pochodzą z Narodowego Funduszu Zdrowia (na dzień 01.04.2021 r.) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (na dzień 09.08.2021 r.)	Uregulowanie w przepisach rozporządzenia sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów ratowników medycznych pozwoli na respektowanie praw uczestników postępowania w przedmiocie odpowiedzialności.

Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla sektora finansów publicznych.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Zgodnie z art. 135 ustawy działalność samorządu jest finansowana ze składek członkowskich i opłat związanych z postępowaniem w sprawie wpisu do rejestru ratowników medycznych, z dochodów z innych źródeł, a w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków oraz z działalności gospodarczej. W przypadku nałożenia kary pieniężnej Prezes Krajowej Rady będzie wzywał ukaranego do zapłaty i wskazywał rachunek bankowy podmiotu, na rzecz którego karę tę orzeczono. Karę pieniężną ponosi ukarany ratownik medyczny.											

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. Wprowadzenie przedmiotowych regulacji ma mieć jednak przełożenie na jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratowników medycznych.						
Niemierzalne	Konkurencyjność gospodarki	Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki.						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wzrost bezpieczeństwa obywateli. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez ratowników medycznych, którzy podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.							

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie dotyczy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Wprowadzenie przedmiotowych regulacji ma mieć przełożenie na jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratowników medycznych oraz liczebność tej grupy zawodowej (przez podniesienie prestiżu tego zawodu oraz poprawę warunków pracy pracowników wykonujących zawód ratownika medycznego), a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Projektowane regulacje wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ewaluacja projektowanych przepisów będzie możliwa po okresie co najmniej 3 lat jej obowiązywania przez ocenę co do liczby i sposobu realizacji zadań wykonywanych przez właściwe organy samorządu zawodowego ratowników medycznych. Ewaluacja projektu nastąpi w postaci OSR ex-post.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie wysokości opłaty za wpis do rejestru ratowników medycznych do czasu
wyboru samorządu ratowników medycznych**

Na podstawie art. 229 ust. 3 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wysokość opłaty za wpis do rejestru ratowników medycznych do czasu wyboru samorządu ratowników medycznych wynosi....

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie jest aktem wykonawczym wypełniającym upoważnienie zawarte w art. 229 ust. 3 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...).

Na mocy projektowanej ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do powołania Komitetu Organizacyjnego Ratowników Medycznych celem utworzenia struktur tego samorządu pozwalających na jego funkcjonowanie. Do czasu wyboru organów samorządu ratowników medycznych Komitet Organizacyjny Ratowników Medycznych będzie m.in. rozpoznawał wnioski o przyznanie prawa do wykonywania zawodu i dokonywał wpisów do rejestru ratowników medycznych.

Projektowane rozporządzenie określa wysokość opłaty za wpis do rejestru ratowników medycznych dokonanego przez Komitet Organizacyjny Ratowników Medycznych. Wysokość tej opłaty będzie wynosiła.....

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z przepisami prawa Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem określonym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie wprowadza nowych rozwiązań, w stosunku do obecnie obowiązujących, które miałyby wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wysokości opłaty za wpis do rejestru ratowników medycznych do czasu wyboru samorządu ratowników medycznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Jakub Bydłoń - Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 848</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>Źródło: art. 229 ust. 3 projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p>Nr w Wykazie prac</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie jest aktem wykonawczym wypełniającym upoważnienie ustawowe zawarte w art. 229 ust. 3 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Na mocy projektowanej ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do powołania Komitetu Organizacyjnego Ratowników Medycznych celem utworzenia struktur tego samorządu pozwalających na jego funkcjonowanie. Do czasu wyboru organów samorządu ratowników medycznych Komitet Organizacyjny Ratowników Medycznych będzie m.in. rozpoznawał wnioski o przyznanie prawa do wykonywania zawodu i dokonywał wpisów do rejestru ratowników medycznych.

Projektowane rozporządzenie określa wysokość opłaty za wpis do rejestru ratowników medycznych do czasu wyboru samorządu ratowników medycznych. Wysokość tej opłaty będzie wynosiła.....

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni	około 22 481 osób	Z uwagi na brak elektronicznego rejestru ratowników medycznych nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia liczby osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu. Dane pochodzą z Narodowego Funduszu Zdrowia (na dzień 01.04.2021 r.) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (na dzień 09.08.2021 r.)	Uregulowanie w przepisach rozporządzenia wysokości opłaty za wpis do rejestru ratowników medycznych do czasu wyboru samorządu ratowników medycznych.
Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników medycznych	1		Uregulowanie w przepisach rozporządzenia wysokości opłaty za wpis do rejestru ratowników medycznych do czasu wyboru samorządu ratowników medycznych. Ratowników Medycznych.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie podlegał prekonsultacjom.

Projekt zostanie przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag przez następujące podmioty: Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Radę Dialogu Społecznego, Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radę Aptekarską, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Krajową Radę Fizjoterapeutów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Związek Powiatów Polskich, Konwent Marszałków Województw, Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSW, SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Związek Ochotniczych Straży Pożarnych, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego NZOZ, Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB), Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”, Polski Związek Niewidomych, Federację Pacjentów Polskich, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Radę Działalności Pożytku Publicznego, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Business Centre Club, Konfederację Lewiatan, Konsultantów Krajowych w dziedzinach lekarskich (w tym Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej), Konsultantów Krajowych w dziedzinach stomatologicznych, Konsultantów Krajowych w dziedzinach farmacji.

Projekt zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248). Projekt zostanie udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie, dołączonym do oceny skutków regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla sektora finansów publicznych.												

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Wzrost bezpieczeństwa obywateli. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez ratowników medycznych, którzy podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.						
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe								
Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny.						
Niemierzalne	Konkurencyjność gospodarki	Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki.						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Wzrost bezpieczeństwa obywateli. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez ratowników medycznych, którzy podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
<input type="checkbox"/> nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
Komentarz:								

9. Wpływ na rynek pracy	
Nie dotyczy.	
10. Wpływ na pozostałe obszary	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:
	<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	<p>Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratowników medycznych, którzy będą wpisywani do rejestru ratowników medycznych i podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego. Zapewnienie posiadania właściwych kwalifikacji oraz stanu zdrowia przez ratowników medycznych przyczyni się do utrzymania wysokiego poziomu kompetencji.</p>
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Projektowane regulacje wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Ewaluacja projektowanych przepisów będzie możliwa po okresie co najmniej 3 lat jej obowiązywania przez ocenę co do liczby i sposobu realizacji zadań wykonywanych przez właściwe organy samorządu zawodowego ratowników medycznych. Ewaluacja projektu nastąpi w postaci OSR ex-post.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Brak.	