



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

VIII kadencja

Marszałek Senatu
BPS.DPS.030.60.2018

Druk nr 2536

Warszawa, dnia 9 maja 2018 r.

Szanowny Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

mam zaszczyt przekazać Panu Marszałkowi podjętą przez Senat - zgodnie z art. 121 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej - na 60. posiedzeniu w dniu 9 maja 2018 r. uchwałą

**- w sprawie ustawy o zmianie ustawy
o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz
niektórych innych ustaw.**

Przyjęcie poprawek Senatu może spowodować konieczność zmiany oznaczeń jednostek systematyzacyjnych, redakcyjnych lub ich fragmentów, w celu zachowania ciągłości numeracji albo ciągłości alfabetycznej, oraz w konsekwencji konieczność odpowiedniej korekty odesłań.

Z poważaniem

(-) Stanisław Karczewski

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 9 maja 2018 r.

**w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym
oraz niektórych innych ustaw**

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 13 kwietnia 2018 r. ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

1) w art. 1 w pkt 8 po lit. c dodaje się lit. ca w brzmieniu:

„ca) po ust. 10 dodaje się ust. 10a–10c w brzmieniu:

„10a. Ratownik medyczny w ramach realizacji zadań zawodowych, o których mowa w ust. 3 pkt 1–11, oraz pielęgniarka systemu wykonująca medyczne czynności ratunkowe, mogą udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i 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.

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.

10c. Okoliczności, o których mowa w ust. 10a i 10b, ratownik medyczny albo pielęgniarka systemu odnotowują odpowiednio w karcie indywidualnej ratownika medycznego albo dokumentacji medycznej pacjenta.”;

2) w art. 1 w pkt 15 w lit. b, w ust. 2 w pkt 2 po wyrazie „decyzji” dodaje się wyraz „administracyjnej”;

3) w art. 1 po pkt 21 dodaje się pkt 21a w brzmieniu:

„21a) w art. 24b ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. SWD PRM zapewnia bezpieczne przetwarzanie danych, w tym kontrolę dostępu użytkowników do danych, oraz dokumentuje dokonywane przez nich zmiany, umożliwiając w szczególności odtworzenie historii każdego zgłoszenia alarmowego i powiadomienia o zdarzeniu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego przetwarzają dane zarejestrowane w SWD PRM, w tym nagrania rozmów telefonicznych, dane osobowe osoby zgłaszającej, dane innych osób wskazanych w trakcie przyjmowania zgłoszenia, pozycje geograficzne, dane teled adresowe lub opis zdarzenia, i udostępniają je na wniosek sądu, prokuratury, Policji, Rzecznika Praw Pacjenta lub Narodowego Funduszu Zdrowia.”;”;

4) w art. 1 w pkt 22, w art. 24c w ust. 2 i 3 skreśla się pkt 1;

5) w art. 1 w pkt 28, w art. 27a w ust. 3 pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3) pkt 3–5, 7 i 8,

4) pkt 6”;

6) po art. 3 dodaje się art. 3a w brzmieniu:

„Art. 3a. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524) 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 dentystry oraz art. 11 ust. 10a–10c ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650 i ...).”;

- 7) w art. 6 w pkt 2 w lit. a:
- a) w tiret pierwszym, we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „692 120 908 zł” zastępuje się wyrazami „691 564 659 zł”,
 - b) w tiret drugim, pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:
 - „5) w 2018 r. – 77 719 413 zł;
 - 6) w 2019 r. – 88 039 262 zł;”;
- 8) w art. 8 po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:
- „2a. Do dnia 31 grudnia 2019 r. wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego współpracuje z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego.
 - 2b. Do dnia 31 grudnia 2019 r. podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego.”;
- 9) w art. 18:
- a) w ust. 1 wyrazy „1 stycznia 2021 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2022 r.”,
 - b) w ust. 2 wyrazy „1 stycznia 2022 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2023 r.”;
- 10) w art. 20 wyrazy „w życia” zastępuje się wyrazami „w życie”;
- 11) w art. 20 wyrazy „31 grudnia 2018 r.” zastępuje się wyrazami „31 marca 2019 r.”;
- 12) w art. 22 w ust. 1:
- a) we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „357 063 tys. zł” zastępuje się wyrazami „370 684 tys. zł”,
 - b) pkt 1–10 otrzymują brzmienie:
 - „1) 2018 r. – 5 098 tys. zł;
 - 2) 2019 r. – 32 772 tys. zł;
 - 3) 2020 r. – 44 664 tys. zł;

- 4) 2021 r. – 64 517 tys. zł;
 - 5) 2022 r. – 30 499 tys. zł;
 - 6) 2023 r. – 38 747 tys. zł;
 - 7) 2024 r. – 32 914 tys. zł;
 - 8) 2025 r. – 34 176 tys. zł;
 - 9) 2026 r. – 52 036 tys. zł;
 - 10) 2027 r. – 35 261 tys. zł.”;
- 13) w art. 23 w ust. 1:
- a) we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „1 312 588 tys. zł” zastępuje się wyrazami „1 320 629 tys. zł”,
 - b) pkt 4–10 otrzymują brzmienie:
 - „4) 2021 r. – 169 109 tys. zł;
 - 5) 2022 r. – 180 792 tys. zł;
 - 6) 2023 r. – 186 586 tys. zł;
 - 7) 2024 r. – 188 056 tys. zł;
 - 8) 2025 r. – 193 966 tys. zł;
 - 9) 2026 r. – 195 553 tys. zł;
 - 10) 2027 r. – 201 720 tys. zł.”;
- 14) w art. 24:
- a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 1 pkt 1 i 3, ust. 3 pkt 1 i ust. 4–6, pkt 21a, pkt 22, pkt 23 w zakresie art. 24f ust. 3 i art. 24g, pkt 27 lit. a tiret pierwsze, lit. e i f, pkt 28 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.”;
 - b) dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) art. 1 pkt 2 lit. a i pkt 17, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.”;
 - c) pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3) art. 1 pkt 24 w zakresie art. 25b ust. 1–4, pkt 25 lit. c, pkt 29 w zakresie art. 29 ust. 5 pkt 1, pkt 37 w zakresie art. 41 ust. 3 oraz pkt 42 lit. b i c, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.;

4) art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 7 i 8, pkt 23 w zakresie art. 24e ust. 6–10 i art. 24h, pkt 24 w zakresie art. 25a ust. 1 i 2 i art. 25c, pkt 25 lit. a w zakresie art. 26 ust. 1 pkt 2, pkt 26, pkt 28 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 3–5, 7 i 8 i ust. 3 pkt 3 i art. 27b oraz pkt 42 lit. a, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.”,

d) dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) art. 1 pkt 25 lit. b tiret drugie w zakresie art. 26 ust. 2 pkt 5, lit. d, lit. e w zakresie uchylecia art. 26 ust. 5 i lit. f, pkt 28 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 6 i ust. 3 pkt 4, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.”.

MARSZAŁEK SENATU

Stanisław KARCZEWSKI

UZASADNIENIE

Na posiedzeniu w dniu 9 maja 2018 r. Senat rozpatrzył ustawę o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw i uchwalił do niej 14 poprawek.

Przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nakładają na osoby udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązek uzyskania zgody pacjenta na udzielanie tych świadczeń. Wyjątek stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, kiedy taka zgoda, w określonych sytuacjach nie jest wymagana. Wskazana sytuacja powoduje wątpliwości w kontekście udzielania świadczeń przez ratownika medycznego oraz pielęgniarkę systemu. Osoby te udzielają świadczeń zdrowotnych, w szczególności osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, kiedy uzyskanie zgody nie jest możliwe, bądź wymaga to dłuższego czasu. Na powyższe uwagę zwrócił również Rzecznik Praw Dziecka w kontekście udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom w szkole lub placówce opiekuńczej, bądź wychowawczej. Uzyskanie zgody przedstawiciela ustawowego może okazać się niemożliwe, bądź znacznie opóźni podjęcie medycznych czynności ratunkowych. W tym miejscu należy wskazać, że dzieci przebywające w domach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie znajdują się niejednokrotnie w znacznej odległości od miejsca zamieszkania rodziców.

W związku z tym zachodzi konieczność uregulowania tych sytuacji. Jednocześnie Rzecznik Praw Pacjenta wskazał, że w roku szkolnym 2015/2016 było ponad 65 tys. wypadków, dotyczących podopiecznych placówek oświatowych bądź opiekuńczo-oświatowych. Wprowadzenie odpowiedniego przepisu rozwiązywałoby w dużej mierze problem interwencji podejmowanych wobec małoletnich pacjentów, tym bardziej, że obecnie zdecydowana większość zespołów ratownictwa medycznego, to zespoły bez lekarza. W sytuacji braku przedstawiciela ustawowego dziecka w miejscu wezwania i jednocześnie niemożności skontaktowania się z tym przedstawicielem, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu nie mogą udzielić świadczenia zdrowotnego pacjentowi małoletniemu. Brak możliwości natychmiastowego udzielenia świadczenia skutkować może utratą życia lub zdrowia pacjenta małoletniego, bądź ubezwłasnowolnionego. W związku z tym niezbędne

jest umożliwienie ratownikom medycznym oraz pielęgniarkom systemu, analogicznie jak ma to miejsce w odniesieniu do lekarzy, udzielenia niezbędnej, szybkiej pomocy osobie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Mając powyższe na względzie Senat uchwalił **poprawki nr 1 i 6**.

Poprawka nr 2 ma charakter doprecyzowujący. Zapewnia stosowanie jednolitej terminologii w ustawie.

Wprowadzenie definicji Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) obejmującej oprócz m. in. przyjmowania zgłoszeń alarmowych z centrum powiadamiania ratunkowego, również powiadamianie o zdarzeniach, spowodowało konieczność uzupełnienia przepisu ust. 1 w art. 24b ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym o powiadamianie o zdarzeniach.

Natomiast zmiana ust. 2 w art. 24b rozszerza katalog podmiotów, które przetwarzają dane w SWD PRM i są obowiązane do ich udostępnienia właściwym organom, tj. sądom, prokuraturze, Policji, Rzecznikowi Praw Pacjenta oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Dotychczas wskazywano tylko dysponenta zespołów ratownictwa medycznego jako podmiot zobowiązany do przetwarzania danych w SWD PRM i udostępniania ich ww. podmiotom. Biorąc pod uwagę fakt, iż ustawą nowelizującą daje się uprawnienia do przetwarzania danych w SWD PRM również Ministrowi Zdrowia i wojewodzie, zachodzi konieczność uzupełnienia treści art. 24b ust. 2 o wskazane podmioty. W związku z tym niezbędne jest skreślenie przepisów, na podstawie których minister właściwy do spraw zdrowia upoważnia wojewodę zaś wojewoda upoważnia dysponenta zespołów ratownictwa medycznego do przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM (upoważnienie do przetwarzania danych będzie wynikało z art. 24b ust. 2).

Zmiana przewidująca dodanie ust. 2a i 2b w art. 8 oraz modyfikację art. 24 pkt 3 ustawy nowelizującej umożliwi dostosowanie obecnie funkcjonujących dyspozytorni medycznych do wymagań określonych nowymi przepisami. Senat zauważa, iż nowela nie przewidywała okresów przejściowych w tym zakresie. Należy podkreślić, iż dyspozytornie medyczne istniejące u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego będą funkcjonowały przez okres najbliższych niespełna 3 lat, tj. do dnia 31 grudnia 2020 r. W związku z tym nie wydaje się zasadne generowanie dodatkowych kosztów dla dysponentów zespołów ratownictwa medycznego posiadających stosunkowo niewielkie dyspozytornie medyczne, m. in. z tytułu

zatrudnienia głównego dyspozytora medycznego oraz kierownika dyspozytorni medycznej i ich zastępców. Proponowany termin, tj. 1 stycznia 2020 r. jest wystarczającym czasem bądź na dostosowanie się tych dyspozytorni medycznych do nowych wymagań określonych nowelizacją, bądź na wprowadzenie nowych rozwiązań na terenie danego województwa przez koncentrację dyspozytorni medycznych do 1 lub 2, co w wielu województwach ma już obecnie miejsce.

Nowelizacja zakłada tzw. „upublicznienie” w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne na etapie przedszpitalnym. Do nowych konkursów na zadania zespołów ratownictwa medycznego będą mogły przystąpić tylko podmioty lecznicze będące samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego. W wyjątkowych sytuacjach, do dnia 31 grudnia 2020 r. umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego mogą być zawarte z podmiotami leczniczymi niespełniającymi ww. wymagań, tj. w przypadku gdy w postępowaniu w sprawie zawarcia tych umów, w rejonie operacyjnym, którego dotyczyło to postępowanie, nie zawarto umów z wystarczającą liczbą dysponentów zespołów ratownictwa medycznego. Biorąc pod uwagę opóźnienia związane z terminem wejścia w życie ww. ustawy (zakładano, iż ustawa wejdzie w życie w pierwszym kwartale 2018 r.), zasadne jest przesunięcie obowiązywania umów na zadania zespołów ratownictwa medycznego do końca pierwszego kwartału 2019 r. Z tym też wiąże się konieczność przesunięcia terminu wejścia w życie przepisów dotyczących rejonów operacyjnych oraz wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Przedłużające się prace legislacyjne nad ustawą spowodowały konieczność przesunięcia terminów wejścia w życie przepisów dotyczących budowy Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego oraz realizacji zadań w zakresie przygotowania i prowadzenia kursów dla dyspozytorów medycznych oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego. Konsekwencją powyższego jest przesunięcie terminów przygotowania i prowadzenia kursów oraz wymagań dotyczących ukończenia tych kursów przez dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego. Jednocześnie niezbędna jest zmiana sposobu finansowania poszczególnych zadań, w tym zadań związanych z przygotowaniem się ministra właściwego do spraw zdrowia do przejęcia SWD PRM. Wskazane wydłużenie procesu legislacyjny wymusza zmianę strategii dotyczącej

przejęcia SWD PRM i jego rozwoju, co skutkuje zmianą sposobu wydatkowania środków finansowych na ten cel.

Mając powyższe na uwadze Senat przyjął **poprawki nr 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13 i 14.**

Poprawka nr 10 usuwa błąd językowy.