

Tabela uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia *zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*

Lp.	Przepis	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Stanowisko MZ
1	2	3	4	5
1.	§ 2 ust. 3	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>w § 2 utrzymuje się pkt 9 w brzmieniu:</p> <p>9) karta zlecenia wyjazdu;</p> <p>UZASADNIENIE: BRAK uzasadnienia wykreślenia tego punktu w dalszej części projektowanego rozporządzenia. W jaki sposób legislator zamierza rozwiązać usunięcie tego pkt, w sytuacjach gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na miejscu zdarzenia Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM) odnotuje BRAK PACJENTA W MIEJSCU WEZWANIA/ZDARZENIA, w której to sytuacji nie jest konieczne wystawianie dodatkowej karty Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR)? 2. Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM) udziela pomocy innemu zespołowi przy zniesieniu pacjenta do AMBULANSU, w której to sytuacji nie jest konieczne wystawianie dodatkowej karty Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR)? 3. ZLECENIE WYJAZDU zostanie odwołane, w której to sytuacji nie jest konieczne wystawianie dodatkowej karty Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR)? <p>Jeśli usunięcie tej formy dokumentacji medycznej, skutkuje wprowadzeniem odpowiednich rubryk w Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR), wraz z możliwością pominięcia wypisywania okienek opisowych (wywiad, badanie) oraz blokujących zamknięcie karty MCR (dane pacjenta, rozpoznanie itd.), która to zmiana ułatwi prowadzenie tejże dokumentacji – MOŻEMY UZNAĆ TEN KROK ZA ISTOTNY – lecz wymaga w dalszej części rozporządzenia wprowadzenia stosownych zmian, które za ten stan rzeczy odpowiadają.</p>	
2.	§ 2 ust. 3	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa	<p>§ 2 w ust. 3 po pkt 23 dodaje się pkt 24 w brzmieniu:</p> <p>24) procedury postępowania w zdarzeniu mnogim lub masowym dla:</p> <p>a) zespołów ratownictwa medycznego w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego,</p>	

		<p>Medycznego w Polsce</p> <p>b) szpitalnych oddziałów ratunkowych, c) dyspozytorów medycznych, d) wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, e) centrów urazowych dla dorosłych i dzieci f) jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, g) izb przyjęć, h) wojewodów.</p> <p>UZASADNIENIE: Z uwagi na usunięcie zapisów Art. 43 w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym dotyczącym postępowania Kierującego akcją Medyczna (KAM) w sytuacji wystąpienia zdarzenia o charakterze mnogim lub masowym. Należy brakujący zapis wprowadzić poprzez dodanie tych czynności w ramach obowiązującej dokumentacji medycznej. Należy dodać, że w zdarzeniach o takim charakterze BRAK W CHWILI OBECNEJ jakichkolwiek obowiązujących przepisów, które regulowałyby postępowanie na miejscu zdarzenia samego kierującego jak i osób biorących udział w zdarzeniu oraz samych Zespołów Ratownictwa Medycznego. Wprowadzenie tego rozwiązania poprzez dokumentację medyczną – nieco odmiennie lecz z tym samym zamysłem jak ma to miejsce w Szpitalnym Oddziale ratunkowym (SOR), umożliwi prowadzenie akcji medycznej na miejscu zdarzenia samemu jej kierującemu jak i przybywającym zespołom. Oczywiście wymagana jest stosowna zakładka w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, która da możliwość przekazywania na bieżąco sytuacji do wyznaczonych przez Dyspozytora Medycznego SOR lub wskazanych Izb Przyjęć szpitali oraz liczbie przekazanych do tych jednostek pacjentów w określonych priorytetach transportowo-leczniczych, ułatwiająca również działanie w miejscu zdarzenia Kierującemu Akcją Medyczną (liczba osób poszkodowanych, kolor pilności udzielenia pomocy w systemie TRIAGE, kolejność transportu, miejsce docelowe, pozostałe informacje wynikające z procedury). W roku 2015 powołany przez Ministra Zdrowia zespół ekspertów utworzył powyższy dokument, który stanowi rekomendację Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej, który powinien stanowić uzupełnienie działań KAM oraz występować jako dokumentacja medyczna w postaci rozszerzonej Karty Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR) – w przypadku transportu pacjenta z miejsca zdarzenia po przeprowadzonej segregacji medycznej do SOR lub IP szpitali wskazanych przez Dyspozytora Medycznego. procedury te stanowiły również</p>	
--	--	--	--

			wsparcie dla (ówczesnego) Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego i jego ościennego odpowiednika, dyspozytorów z ościennych dyspozytorni, szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i jego dyspozytora.	
3.	§ 2 c) pkt 8a-8k)	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>§ 2 dodaje się pkt c) w brzmieniu:</p> <p>w ust. 4 po pkt 8 dodaje się pkt 8a-8k w brzmieniu: „8a) karta działań i oceny dyspozytora medycznego; 8b) karta działań i oceny kierującego akcją medyczną; 8c) karta działań i oceny osoby triażującej/segregującej; 8d) karta działań i oceny osoby kierującej punktem pomocy medycznej; 8e) karta działań i oceny osoby kierującej transportem; 8f) karta działań i oceny zespołu ratownictwa medycznego; 8g) karta działań i oceny wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego; 8h) karta działań i oceny szpitalnego oddziału ratunkowego; 8i) karta działań i oceny jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego; 8j) karta działań i oceny izby przyjęć; 8k) karta raportu z przebiegu zdarzenia mnogiego lub masowego.”</p> <p>UZASADNIENIE: Wprowadzone karty działań i oceny są uzupełnieniem wspomnianych wyżej procedur, które stanowią wspólnie jednolitą całość wespół z proponowanymi procedurami postępowania w zdarzeniu mnogim lub masowym.</p>	
4.	§ 12 ust. 1 pkt 3 lit. k	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>w § 12 w ust. 1 w pkt 3 w lit. k średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. l w brzmieniu:</p> <p>„l) wykazu działania i oceny w przypadku zdarzenia mnogiego lub masowego;”;</p> <p>UZASADNIENIE: Konsekwencja wprowadzonych zmian w poprzednich paragrafach.</p>	
5.	§ 12a ust. 1 pkt 3 lit. c	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju	<p>w § 12a w ust. 1 w pkt 3 w lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d w brzmieniu:</p> <p>„d) wykazu działania i oceny w przypadku zdarzenia mnogiego lub masowego;”;</p>	

		Ratownictwa Medycznego w Polsce		
6.	§ 20b	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>Dodaje się § 20b w brzmieniu:</p> <p>„§ 20b.1. Karta działań i oceny w przypadku zdarzenia mnogiego lub masowego szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć jest prowadzona w szpitalnym oddziale ratunkowym/izbie przyjęć, w postaci elektronicznej, w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, o którym mowa w art. 33a ust. 4 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) lub w systemie zarządzającym przyjmowanie i obsługę pacjentów w jednostce szpitala.</p> <p>2. Karta działań w przypadku zdarzeń mnogich i masowych zawiera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Przekazanie przez WKRM lekarzowi prowadzącemu dyżur, informacji o wystąpieniu zdarzenia mnogiego/masowego; 2) Przekazanie WKRM informacji o możliwości przyjęcia poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ", "ŻÓŁTEJ" w liczbie; 3) Przekazanie WKRM informacji o dostępności w ciągu 1 godziny (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): <ol style="list-style-type: none"> a) liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, b) stanowisk IT (z respiratorem), c) liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT); 4) Przekazanie WKRM informacji o dostępności wolnych miejsc w SOR/IP; 5) Poinformowanie przez WKRM w dalszej kolejności o konieczności przygotowania informacji o dostępności bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju w ciągu 2 godziny (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych), 6) Uruchomienie szpitalnego planu postępowania podczas wypadków masowych, 7) Przekazanie informacji przez WKRM o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości 8) Powiadomienie przez Dyspozytora Medycznego podmiotu leczniczego o ilości transportowanych poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ", "ŻÓŁTEJ" wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimach ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM, 9) Przekazanie informacji od WKRM o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości; <p>3. Karta oceny przebiegu zdarzeń mnogich i masowych zawiera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ocenę współpracy z Dyspozytorem Medycznym, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, Zespołom Ratownictwa Medycznego, 	

			<p>Lotniczych Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) łączności; b) przepływu informacji; c) podejmowanych decyzji <ol style="list-style-type: none"> 2) Ogólną ocenę przebiegu całej akcji ratowniczej; 3) Ocenę własnych działań; 4) Uwagi, spostrzeżenia i wnioski dotyczące przebiegu akcji ratowniczej; 5) Datę i podpis lekarza SOR/IP”; <p>UZASADNIENIE: Konsekwencja wprowadzonych zmian w poprzednich paragrafach.</p>	
7.	§ 44: ust. 1 pkt 1	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p>§ 44 ust. 1 pkt 1 utrzymuje się w brzmieniu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) karty zlecenia wyjazdu; <p>UZASADNIENIE: BRAK uzasadnienia wykreślenia tego punktu w dalszej części projektowanego rozporządzenia. W jaki sposób legislator zamierza rozwiązać usunięcie tego pkt, w sytuacjach gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na miejscu zdarzenia Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM) odnotuje BRAK PACJENTA W MIEJSCU WEZWANIA/ZDARZENIA, w której to sytuacji nie jest konieczne wystawianie dodatkowej karty Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR)? 2. Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM) udziela pomocy innemu zespołowi przy zniesieniu pacjenta do AMBULANSU, w której to sytuacji nie jest konieczne wystawianie dodatkowej karty Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR)? 3. ZLECENIE WYJAZDU zostanie odwołane, w której to sytuacji nie jest konieczne wystawianie dodatkowej karty Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR)? <p>Jeśli usunięcie tej formy dokumentacji medycznej, skutkuje wprowadzeniem odpowiednich rubryk w Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR), wraz z możliwością pominięcia wypisywania okienek opisowych (wywiad, badanie) oraz blokujących zamknięcie karty MCR (dane pacjenta, rozpoznanie itd.), która to zmiana ułatwi prowadzenie tejże dokumentacji – MOŻEMY UZNAĆ TEN KROK ZA ISTOTNY – lecz wymaga w dalszej części rozporządzenia wprowadzenia stosownych zmian, które za ten stan rzeczy odpowiadają.</p>	

8.	§ 44 ust. 2	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>w § 44 ust. 2 otrzymuje nowe brzmienie:</p> <p>„2. W przypadku awarii systemu, o którym mowa w art. 24e ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dysponent zespołów ratownictwa medycznego prowadzi dokumentację medyczną w postaci papierowej.”,</p> <p>UZASADNIENIE: Proponowany w projekcie zapis dotyczący zmienianego ust. 2: „2. Przepisy ust. 1 pkt 2 i 4 stosuje się do dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.” - nie znajduje uzasadnienia, w sytuacji utrzymania zapisów w ust. 1. Zapis z ust. 3 należy zatem przesunąć do ust. 2 aby zachować chronologię numeracji kolejnych ustępów w tym paragrafie.</p>	
9.	§ 44 ust.3-5	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>§ 44 po ust. 2 dodaje się ust. 3–5 w brzmieniu:</p> <p>„3. Po ustaniu awarii, o której mowa w ust. 2, dokumentacja w postaci papierowej zostaje niezwłocznie odtworzona w systemie, o którym mowa art. 24e ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p> <p>4. Dokumentacja medyczna wytworzona w postaci papierowej w przypadku, o którym mowa w ust. 2, podlega digitalizacji zgodnie z art. 13b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.”;</p> <p>5. Wzór dokumentacji papierowej prowadzonej przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego oraz lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w tym:</p> <p>a) karty medycznych czynności ratunkowych; b) karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.</p> <p>- stanowi załącznik nr __ do niniejszego rozporządzenia.</p> <p>UZASADNIENIE: W ust. 5 wskazano konieczność utworzenia papierowej dokumentacji medycznej w tym karty MCR dla ZRM i LZRM, której do tej pory, po zmianie formy karty Medycznych Czynności Ratunkowych w Systemie Wspomagania Dowodzenia brakuje. Zespoły Ratownictwa Medycznego posługują się drukami samokopiującymi, które dotyczą wcześniejszej karty MCR – co stanowi problem w jej odtworzeniu cyfrowym z uwagi na jej zmienny kształt i formę. Obecna karta MCR zajmuje 2 strony formatu A4, wcześniejsza jedną stroną formatu A4.</p>	

			Należy te kwestie uporządkować lub wskazać, że w sytuacji awarii i konieczności sporządzania dokumentacji papierowej należy posługiwać się określonym wzorem wskazanym w Załączniku nr __ do niniejszego rozporządzenia.	
10.	§ 45	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	§ 45 należy w proponowanym brzmieniu usunąć i utrzymać obecnie funkcjonujący zapis.	
11.	§ 46 ust. 1 pkt 4	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	§ 46 w ust. 1 pkt 4 otrzymuje nowe brzmienie: 4) wskazanie roku, miesiąca, dnia oraz godziny, minuty i sekundy w systemie 24-godzinnym: a) przekazania i potwierdzenia przyjęcia zlecenia wyjazdu lub wylotu przez zespół ratownictwa medycznego, b) wyjazdu lub wylotu zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia, c) przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, d) przybycia zespołu ratownictwa medycznego do podmiotu leczniczego, e) przekazania lub odmowy przyjęcia pacjenta przez podmiot leczniczy od zespołu ratownictwa medycznego, f) przekazania pacjenta innemu zespołowi ratownictwa medycznego, g) zakończenia realizacji zlecenia wyjazdu lub wylotu zespołu ratownictwa medycznego; UZASADNIENIE: Zbyteczne jest w proponowanym rozporządzeniu wprowadzanie dodatkowych podpunktów. Należy bieżące przeredagować do zaproponowanych powyżej, w których sens zmiany zostaje utrzymany, zgodnie z wcześniejszymi zapisami.	
12.	§ 46 ust. 3-6	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	§ 46 w po ust. 2 dodaje się ustępy 3-6 w brzmieniu: „3. Karta działań i oceny w przypadku zdarzenia mnogiego lub masowego Kierującego Akcją Medyczną zawiera: 1) Przekazanie Dyspozytorowi Medycznemu raportu z segregacji (TRIAGE) pierwotnej i wtórnej o liczbie poszkodowanych w kolorze: a) "CZERWONYM" b) "ŻÓŁTYM" c) "ZIELONYM"	

		<p>d) "CZARNYM"</p> <p>2) Wprowadzenie uzyskanych danych do TABELI POSZKODOWANYCH, wraz ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny, minuty i sekundy w systemie 24-godzinnym;</p> <p>3) Przyjęcie od Dyspozytora Medycznego informacji o:</p> <p>a) ilości zadysponowanych Zespołów Ratownictwa Medycznego z kryptonimami nadanymi w SWD PRM;</p> <p>b) ilości zadysponowanych Lotniczych Zespołach Ratownictwa Medycznego z kryptonimami nadanymi w SWD PRM</p> <p>4) Liczbie wystarczającej Zespołów Ratownictwa Medycznego lub o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM;</p> <p>5) Liczbie odwołanych przez KAM Zespołów Ratownictwa Medycznego z ich kryptonimami nadanymi w SWD PRM, wraz ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny, minuty i sekundy w systemie 24-godzinnym;</p> <p>6) Przyjęcie od Dyspozytora Medycznego informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy:</p> <p>a) "CZERWONEJ"</p> <p>b) "ŻÓLTEJ"</p> <p>- i dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych):</p> <p>- liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem),</p> <p>- liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT).</p> <p>7) Przyjęcie informacji od Dyspozytora Medycznego o zadysponowanych służbach (PSP, POLICJA inne).</p> <p>8) Przekazanie informacji Dyspozytorowi Medycznemu o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" i "ŻÓLTEJ"-</p> <p>9) Przekazanie Dyspozytorowi Medycznemu informacji o godzinie zakończenia akcji medycznych czynności ratunkowych (godzina przekazania ostatniego pacjenta w SOR/IP/Jo-SZ-P).</p> <p>4. Karta oceny przebiegu zdarzeń mnogich i masowych zawiera:</p> <p>1) Ocenę współpracy z Dyspozytorem Medycznym, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, Zespołów Ratownictwa Medycznego, Lotniczych Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie:</p> <p>a) łączności;</p> <p>b) przepływu informacji;</p> <p>c) podejmowanych decyzji</p> <p>2) Ogólna ocenę przebiegu całej akcji ratowniczej;</p>	
--	--	--	--

		<p>3) Ocenę własnych działań;</p> <p>4) Uwagi, spostrzeżenia i wnioski dotyczące przebiegu akcji ratowniczej;</p> <p>5) Datę i podpis Kierującego Akcją Medyczną lub autoryzacja elektroniczna z wykorzystaniem certyfikatu ZUS”;</p> <p>5. Karta działań i oceny w przypadku zdarzenia mnogiego lub masowego Zespołu Ratownictwa Medycznego zawiera:</p> <p>1) Przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu od dyspozytora medycznego wraz ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny, minuty i sekundy w systemie 24-godzinnym;</p> <p>2) Wprowadzenie dyscypliny w korespondencji radiowej z wykorzystaniem kryptonimów nadanych w SDW PRM oraz:</p> <p>a) Dyspozytora Medycznego;</p> <p>b) Kierującego Akcją Medyczną;</p> <p>c) Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego.</p> <p>3) Przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia:</p> <p>a) Ustawienie radiotelefonów na kanale dedykowanym.</p> <p>b) Zakaz nadawania na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM lub DM.</p> <p>c) Stosowanie się do zasady: Minimum czasu nadawania – maksimum treści.</p> <p>d) Wyznaczenie kanału do nasłuchu.</p> <p>e) wyznaczenie kanału do kontaktu z Dyspozytorem Medycznym</p> <p>4) Przyjęcie od Dyspozytora Medycznego zaktualizowanych informacji w zakresie lokalizacji miejsca zdarzenia, rodzaju i charakteru i ewentualnych nowych zagrożeniach.</p> <p>5) Ustalenie zasad komunikacji w Zespole Ratownictwa Medycznego.</p> <p>6) Na miejscu zdarzenia - zgłoszenie się do Kierującego Akcją Medyczną, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny, minuty i sekundy w systemie 24-godzinnym.</p> <p>7) Zakończenie akcji - odwołanie przez Kierującego Akcją Medyczną.</p> <p>8) Zgłoszenie gotowości do działań w SWD PRM lub kontakt telefoniczny z Dyspozytorem Medycznym po zakończeniu działań.</p> <p>6. Karta oceny przebiegu zdarzeń mnogich i masowych zawiera:</p> <p>1) Ocenę współpracy z Dyspozytorem Medycznym, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, Kierującym Akcją Medyczną, Lotniczych Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie:</p> <p>a) łączności;</p> <p>b) przepływu informacji;</p>	
--	--	---	--

			<p>c) podejmowanych decyzji 2) Ogólna ocenę przebiegu całej akcji ratowniczej; 3) Ocenę własnych działań; 4) Uwagi, spostrzeżenia i wnioski dotyczące przebiegu akcji ratowniczej; 5) Datę i podpis Kierownika ZRM lub autoryzacja elektroniczna z wykorzystaniem certyfikatu ZUS”;</p> <p>UZASADNIENIE: Konsekwencja wprowadzonych zmian w poprzednich paragrafach.</p>	
13.	§ 70 ust. 2	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p>w § 70 po ust. 3 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:</p> <p>„4. Wydruk dokumentacji medycznej systemu, o którym mowa w art. 24e ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nie wymaga potwierdzenia, o którym mowa w ust. 2.”.</p> <p>UZASADNIENIE: Zbyteczne jest w proponowanym rozporządzeniu wprowadzanie dodatkowych podpunktów. Należy bieżące przeredagować do zaproponowanych powyżej, w których sens zmiany zostaje utrzymany, zgodnie z wcześniejszymi zapisami.</p>	