

Tabela uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw

<i>Lp.</i>	<i>Przepis</i>	<i>Podmiot zgłaszający uwagę</i>	<i>Treść uwagi</i>	<i>Uzasadnienie</i>
1	2	3	4	5
1.	Art. 1 pkt 1), ppkt a)	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W Art. 1. pkt. 1 otrzymuje nowe brzmienie:</p> <p>a) pkt 6 i 7 otrzymują nowe brzmienie: „6) pielęgniarka systemu – pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki, chirurgicznego, kardiologicznego, pediatrycznego, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki, chirurgicznego, kardiologicznego, pediatrycznego oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć lub w zespole ratownictwa medycznego; 7) pierwsza pomoc – zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem apteczki pierwszej pomocy, automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) oraz produktów dostępnych na miejscu zdarzenia;”.</p> <p>b) dodaje się pkt 7a-7c w brzmieniu: „7a) Apteczka Pierwszej Pomocy – stacjonarny lub przenośny, podręczny pojemnik z zestawem podstawowych środków opatrunkowych i przyborów służących do udzielania pierwszej pomocy, w rozumieniu przepisów ustawy 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974) 7b) Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny (AED) – urządzenie automatyczne lub półautomatyczne służące do analizy rytmu serca, wsparcia procesu resuscytacyjnego oraz defibrylacji energią elektryczną prądu stałego w sytuacji nagłego zatrzymania krążenia;</p>	<p>Zmiana dotyczy wprowadzanie w słowniku pojęć dotyczącego pierwszej pomocy informacji na temat wykorzystania apteczki pierwszej pomocy, automatycznego defibrylatora zewnętrznego.</p> <p>W pkt b zdefiniowano apteczkę pierwszej pomocy, automatyczny defibrylator zewnętrzny i program dostępu do defibrylatora.</p> <p>Są to nieodzowne rzeczy funkcjonujące w obecnej terminologii medycznej w przypadku nauczania osób niezwiązanych z medycyną (laików) zagadnień pierwszej pomocy.</p> <p>Zdefiniowanie tych sformułowań, pozwala na ich wprowadzanie w Art. 4 ustawy, które to znajdują się w dalszej części uwag.</p> <p>Do tej pory żadne prawodawstwo nie usystematyzowało tych określeń i żadne przepisy nie wdrażają stosowanie urządzenia AED. Zatem jest konieczne by w tej ustawie to określenie miało swoje miejsce z uwago na zastosowanie tych urządzeń w pierwszej pomocy wraz z standaryzowaniem apteczek pierwszej pomocy, których żaden przepis prawa nie określa składu i jej konkretnego umieszczenia. Jedyne istnieją przepisy</p>

			<p>7c) Program Publicznego Dostępu do Defibrylatorów (PAD) – program profilaktyczny, realizowany przez Ministra Zdrowia na terenie kraju w celu zwiększenia bezpieczeństwa populacji, w ramach którego wydawane są zalecenia do ulokowania urządzenia w danej lokalizacji;”.</p> <p>c) po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu: „9a) jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – jednostkę organizacyjną szpitala udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wpisaną do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1;”.</p> <p>d) w pkt 11 średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „wpisaną do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1;”.</p> <p>e) w pkt 11a średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „wpisaną do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1;”.</p> <p>f) po pkt 15 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 16 w brzmieniu: „16) Podsystem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – podsystem stanowiący element Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, umożliwiający w warstwie telekomunikacyjnej łączności głosowej i bezgłosowej obsługę zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, w tym zgłoszeń głosowych i bezgłosowych oraz ich rejestrację i archiwizację, wykorzystywany przez dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego do komunikacji z zespołami ratownictwa medycznego.”;</p>	<p>wynikające z art. 2091 § 1 Ustawy Kodeks pracy o zorganizowaniu systemu pierwszej pomocy wskazują oznakowanie miejsc ulokowania apteczki. To samo dotyczy zapisów dotyczących Programu Powszechnego Dostępu do Defibrylatora (Public Acces Defibrylator), w których SA uwarunkowania określające zasadność ulokowania urządzenia w zależności od czynników, które dotyczą liczebności przebywających osób na danym terenie, obiekcie czy miejscu pracy oraz ilości sytuacji z NZK w ostatnich 5 latach. Takie zapisy na pewno wzmocnią poziom bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce i uporządkują działania obywatelskie w tym zakresie.</p>
2.	Art. 1 pkt 2)	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p>W art. 1 pkt 2 otrzymuje nowe brzmienie:</p> <p>2) art. 4 otrzymuje nowe brzmienie: „Art. 4. Kto zauważy osobę znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności, ma obowiązek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu: 	<p>Konieczność wprowadzenia do ustawy obowiązku udzielania pierwszej pomocy. W chwili obecnej obowiązek taki jest nałożony w kilku aktach prawnych w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Art. 162 Kodeksu Karnego; 2) Art. 44 ust. 2 pkt 1 Prawo o ruchu drogowym; 3) Art. 93 Kodeksu wykroczeń. <p>W chwili obecnej ustawa wymaga jedynie aby</p>

		<p>a) podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub</p> <p>b) centrum powiadamiania ratunkowego;</p> <p>2) udzielenia pierwszej pomocy, chyba że spowoduje to narażenie osoby udzielającej pierwszej pomocy lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo uszczerbku na zdrowiu;</p> <p>3) udzielenia pierwszej pomocy z wykorzystaniem:</p> <p>a) apteczki pierwszej pomocy;</p> <p>b) automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) w sytuacji gdy jest dostępne;</p> <p>- i postępowanie zgodnie z instrukcjami do przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, chyba że spowoduje to narażenie osoby udzielającej pierwszej pomocy lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo uszczerbku na zdrowiu.</p> <p>4) Minister właściwy do spraw zdrowia, określi w drodze rozporządzenia:</p> <p>a) standard wyposażenia apteczki pierwszej pomocy uwzględniając jej skład i wyposażenie;</p> <p>b) typy apteczek pierwszej pomocy w zależności od ich funkcjonalności i rodzaju działalności (w zakładach pracy, zakładach produkcyjnych, placach budowy, handlu, szkół i placówek szkolnictwa wyższego, administracji, komunikacji publicznej), uwzględniając:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miejsce ich rozlokowania oraz łatwości w dostępie; - rodzaj działalności zakładu pracy, - występujących zagrożeń, - oraz ilości zabezpieczanych osób; <p>c) typy apteczek pierwszej pomocy indywidualnych, uwzględniając:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pojazdy motocyklowe, z ograniczoną ilością miejsca i zawartością dostosowaną do podstawowych urazów komunikacyjnych, - pojazdy samochodowe, z zawartością dostosowaną do opatrywania ran powstałych w trakcie wypadków drogowych, prac w terenie lub podczas pieszych wycieczek; <p>5) Minister właściwy do spraw zdrowia, określi w drodze rozporządzenia:</p> <p>a) standard wyposażenia automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED),</p> <p>b) miejsce rozlokowania automatycznego defibrylatora zewnętrznego w zakładach pracy, produkcyjnych, placach budowy, handlu, szkół i placówek szkolnictwa wyższego, administracji, komunikacji publicznej</p>	<p>świadek zdarzenia poinformował o tym fakcie odpowiednie podmioty wskazane w ustawie o PRM.</p> <p>Należy do Art. 4 wprowadzić obowiązek udzielania pierwszej pomocy z użyciem apteczki pierwszej pomocy, automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) z uwzględnieniem bezpieczeństwa osoby udzielającej pomocy.</p> <p>Dalsze zapisy ustawy wprowadzają standaryzację wyposażenia apteczek – w chwili obecnej BRAK jakichkolwiek przepisów prawa o standardzie wyposażenia apteczek w środki medyczne.</p> <p>W krajach UE, dominuje standaryzacja według Niemieckiego Instytutu Normalizacji (DIN), który określa skład apteczek i ich wymagania jakościowe podyktowane osobnymi normami.</p> <p>Rodzaje norm DIN</p> <p>1. DIN 13167</p> <p>Norma określa skład apteczki pierwszej pomocy dla motocykli. Ze względu na ograniczoną ilość miejsca zawartość jest mniejsza niż apteczki samochodowej i dostosowana do podstawowych urazów komunikacyjnych.</p> <p>2. DIN 13164</p> <p>Norma określa skład apteczki stosowanej w pojazdach samochodowych. Dostosowany został do opatrywania ran powstałych w trakcie wypadków drogowych ale również w trakcie prac w terenie lub podczas pieszych wycieczek co tłumaczy opieranie się na tej normie również w ustalaniu składu apteczek innych niż</p>
--	--	---	--

			<p>- uwzględniając zapisy Programu Publicznego Dostępu do Defibrylatorów (PAD), w celu zwiększenia bezpieczeństwa danej populacji.”</p>	<p>samochodowe, 3. DIN 13157 Norma (tzw. przemysłowa) określa ilość i rodzaj opatrunków i akcesoriów niezbędnych przy udzielaniu pierwszej pomocy na terenie budowy, zakładu pracy, biura, szkoły itp. Ze względu na większą ilość czynników ryzyka (np. oparzenia), dużą ilość zabezpieczanych osób a z drugiej strony brak ograniczenia miejsca (jak w przypadku apteczek samochodowych) skład jest znacznie bogatszy. 4. DIN 13169 Norma ta stanowi praktycznie zdublowanie składu wg DIN 13157 (oprócz nożyczek i instrukcji). Apteczka z takim składem przeznaczona jest do zabezpieczenia większej ilości osób. 5. DIN 13157 PLUS Norma ta oznacza, że skład apteczny został wyposażony w więcej elementów niż wymaga norma. Najczęściej producenci dołączają do wyposażenia apteczki np. ustnik do sztucznego oddychania, chusteczki dezynfekujące lub inne środki. Apteczka dedykowana jest do obiektów handlowych. Standaryzacja również powinna dotyczyć automatycznych defibrylatorów zewnętrznych, ich wyposażenia, miejsc rozlokowania z uwzględnieniem zapisów wynikających z Programu Powszechnego Dostępu do Defibrylatora (PAD).</p>
3.	Art. 1 pkt 3) i 4)	Red-Alert Fundacja na rzecz	<p>W art. 1 pkt 3-5 otrzymuje nowe brzmienie, dotychczasowe pkt 2 i 3 otrzymują numerację kolejną:</p>	<p>W art. 13 Dodaje się ustęp 1c określający stopień wyższy w kwalifikowanej pierwszej pomocy: „starszego ratownika”.</p>

	<p>wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p>3) w art. 13:</p> <p>a) po ust. 1b dodaje się kolejny ust. 1c „1c. Starszym Ratownikiem może być osoba: 1) posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych; 2) posiadająca co najmniej 6 letnie doświadczenie w jednostkach współpracujących z systemem; 3) posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, zwanego dalej „kursem”, i uzyskaniu tytułu starszego ratownika; 4) której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.”</p> <p>b) zmienia się ust. 8 w brzmieniu „8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia: 1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności wynikowych i treści nauczania, uwzględniając w szczególności zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy dla: a) ratowników; b) starszych ratowników. 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej kurs, mając na celu zapewnienie odpowiedniego jej poziomu; 3) sposób przeprowadzania egzaminu kończącego kursy, skład, tryb powoływania i odwoływania komisji egzaminacyjnej, okres ważności oraz wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika lub starszego ratownika, mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu.”</p> <p>4) w art. 14 treść umieszcza się w ust. 1, dodaje się ust. 2 w brzmieniu: „1. Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje: 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego;</p>	<p>Sytuacja podyktowana faktem tym, iż należy podnieść standard nieniesionej kwalifikowanej pierwszej pomocy (KPP) poprzez dodanie osoby z bardziej szczegółowym wykształceniem oraz poszerzonymi czynnościami, o których mowa w art. 14 ust. 2.</p> <p>W art. 14 ust. 1 dodaje się odwołanie w pkt. 9a do art. 43a ust.2, który w obecnie funkcjonującej ustawie został wykreślony jako art. 43, a w niniejszych propozycjach przywrócony jako art. 43a.</p> <p>W ust. 2 rozszerza się zakres czynności Starszego Ratownika o badania diagnostyczne z wykorzystaniem sprzętu: - glukometru; - pulsoksymetru; - ciśnieniomierza; - stetoskopu.</p> <p>Wychodząc naprzeciw możliwościom jakie towarzyszą bieżącej sytuacji epidemiologicznej, poprzez dodanie osoby z tytułem Starszego Ratownika zapewnić większy standard świadczeń w wykonywaniu kwalifikowanej pierwszej pomocy, przez dodanie również dwóch leków w ampułkostrzykawkach: - adrenalinę; - glukagon.</p> <p>Należy dodać, iż te leki obecnie są podawane przez nauczycieli w szkołach czy rodziców u dzieci, u których są stwierdzone powyższe schorzenia (alergia czy cukrzyca) bez specjalnego przeszkolenia – jedynie pouczone przez lekarza pierwszego kontaktu.</p>
--	---	--	--

		<p>2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran; 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć; 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem; 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 6) stosowanie tlenoterapii biernej; 7) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 8) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 9a) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej w rozumieniu art. 43a ust. 2.</p> <p>2. Zakres czynności wykonywanych przez starszego ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje:</p> <p>1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzryłową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego;</p> <p>2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran; 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć; 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem; 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 6) stosowanie tlenoterapii biernej i czynnej; 7) badania następujących parametrów: a) poziomu glikemii w arterializowanej krwi włosniczkiowej za pomocą glukometru; b) poziomu wysycenia tlenu we krwi za pomocą pulsoksymetru; c) wartości ciśnienia tętniczego krwi za pomocą aparatu do mierzenia ciśnienia tętniczego (elektroniczny naramienny, pneumatyczny zegarowy); d) osłuchiwanie klatki piersiowej za pomocą stetoskopu w celu potwierdzenia lub wykluczenia niewydolności oddechowej lub krążeniowej; 8) wykorzystanie w stanie nagłego zagrożenia życia ampułkostrzykawki z lekiem: a) adrenaliny – w sytuacji stwierdzenia reakcji anafilaktycznej; b) glukagonu – w sytuacji stwierdzenia hipoglikemii; 9) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia</p>	<p>W proponowanym zakresie czynności starszego ratownika, mówimy o kursie, w którym zostaną ujęte te elementy poszerzające zakres kompetencji ratownika z kwalifikowaną pierwszą pomocą, zarówno w części teoretycznej jak i praktycznej.</p> <p>W art. 16 ust 1 uzupełnia się redakcyjnie stopień „Starszego Ratownika”, który w formacjach podległych ministrom właściwym do spraw wewnętrznych i obrony narodowej, również będzie mógł zdobyć dodatkowe uprawnienia.</p>
--	--	---	---

			<p>zdrowotnego; 10) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 11) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej w rozumieniu art. 43a ust. 2.”</p> <p>5) w art. 16 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie: „1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych oraz Minister Obrony Narodowej zapewniają przeszkolenie pracowników podległych lub nadzorowanych przez nich służb, policjantów, funkcjonariuszy, strażaków oraz żołnierzy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, i uzyskanie przez nich tytułu ratownika, starszego ratownika oraz aktualizację wiedzy w tym zakresie.”</p>	
4.	Art. 1 pkt 13) ppkt b)	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W artykule 1 pkt 13 ppkt b, otrzymuje nowe brzmienie:</p> <p>b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu: „3a. Udostępnienie danych, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, 7 i 8 podmiotom, o których mowa w ust. 3 pkt 2-4, odbywa się na wniosek tych podmiotów.”</p>	Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie zawartych umów jako płatnik i zleceniodawca ma możliwość na podstawie podpisanej umowy ze świadczeniodawcą ma możliwość monitorowania, kontrolowania i rozliczania umów zawartych z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego. BRAK tutaj potrzeby wskazywania dodatkowo możliwości uprawnień wynikających z relacji płatnik – świadczeniodawca.
5.	Art. 1 pkt 14)	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	W artykule 1 usuwa się pkt 14) w całości.	<p>Jaki cel przyświeca likwidacja rejestracji nagrań rozmów, które wynikają z zapisów usuwanego zapisem projektowym Art. 24f.??</p> <p>Usunięcie tego zapisu spowoduje, że nie będzie możliwe rozstrzygnięcie ewentualnej sprawy spornej na linii Dyspozytor Medyczny – Zespół Ratownictwa Medycznego. Nagrywanie tych rozmów również wpływa na analizę wewnętrzną przyjmowanych zgłoszeń przez Dyspozytora Medycznego. Dzięki temu można prowadzić ocenę zasadności i postępowania dyspozytora zgodnie z procedurami przyjmowania zgłoszeń</p>

				<p>oraz komunikacji telefonicznej z kierownikami zespołów. Tak samo odnosi się to do kwestii komunikacji na linii Dyspozytor Medyczny – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego oraz Kierownik ZRM – WKRM. Pamiętać też należy, że w sytuacjach, które wynikałyby z analizy biegłych sadowych, organów ścigania czy sądów w przypadku wykluczenia błędu medycznego – takie rozmowy są kluczowym dowodem w sprawie, oprócz dokumentacji medycznej.</p>
6.	Art. 1 pkt 15)	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p>W artykule 1 usuwa się pkt 15) w całości.</p>	<p>Jaki cel przyświeca tworzeniu dodatkowych dyspozytorni w liczbie jednej sztuki w województwach: małopolskie, śląskie i wielkopolskie?</p> <p>Jaki cel przyświeca tworzeniu dodatkowych dwóch dyspozytorni w województwie mazowieckim?</p> <p>Rozdrabnianie tej infrastruktury na małe dodatkowe dyspozytornie mija się całkowicie z celem. Tym bardziej, że Dyspozytorów Medycznych wcale nie przybywa, a wręcz przeciwnie jest ich fizycznie odczuwalny brak w systemie. BRAK jakiegokolwiek pomysłu na zagwarantowanie przedstawicielom tego zawodu ścieżki awansu, godziwych warunków wynagrodzeń oraz świadczeń, które wynikały z zatrudnienia w podmiocie leczniczym (dodatek za godziny pracy w dni świąteczne) powoduje, że zawód staje się mało atrakcyjny dla przedstawicieli zawodów medycznych, którzy mogą go wykonywać.</p>
7.	Art. 5	<p>Red-Alert Fundacja na</p>	<p>Artykuł 5 usuwa się w całości.</p>	<p>Niedopuszczalna jest sytuacja gdzie za pomocą innych ustaw w tym projekcie ustawy z dnia 7</p>

		<p>rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>		<p>listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (projekt w RCL o numerze UD 447) oraz tej procedowanej obecnie – obcina się wydatki przewidziane na wykonywanie zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego przez dysponentów jednostek i przekazuje się finansowanie ich działalności płatnikowi czyli Narodowemu Funduszowi Zdrowia bez zwiększania nakładów na jego działalność. Należy tutaj dodać, że finansowanie Państwowego Ratownictwa Medycznego odbywa się z budżetu państwa z dotacji celowej określonymi funduszami, które po przekazaniu finansowania do NFZ nie zwiększą jego budżetu, a pieniądze które były nba ten cel przeznaczone znajdą swój cel w innych zakresach!!</p> <p>Istnieje więc niestety bardzo duże prawdopodobieństwo degradacji tego systemu, jego zapaść i niewydolność oraz poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego państwa.</p> <p>Takiemu postępowaniu kategorycznie się sprzeciwiamy.</p> <p>Niejednokrotnie w swoich publikacjach czy propozycjach do zmiany ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wskazywaliśmy o konieczności utworzenia jednego podmiotu leczniczego, który jako jednostka budżetowa na terenie całego kraju realizowałby zadania z zakresu Ratownictwa Medycznego poprzez swoje struktury organizacyjne.</p>
--	--	---	--	--

				<p>Finansowanie takiego podmiotu odbywałoby się bezpośrednio z budżetu państwa środkami dedykowanymi przez Ministerstwo Zdrowia. Na podstawie ustawy o działalności leczniczej minister właściwy do spraw zdrowia może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w charakterze jednostki budżetowej lub samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej - art. 6 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j.), w tym przypadku z utworzonymi strukturami organizacyjnymi z pionem Centralnym, Wojewódzkim, Powiatowym lub Miejskim i Podstacją.</p> <p>Z opisanymi strukturami można się zapoznać w ramach artykułu <i>Struktury organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego</i> W monografii <i>Fakultatywne działania prawne administracji publicznej wobec wyzwań gospodarki i marketingu w Polsce</i>, pod redakcją: Łukasz B. Pilarza, Lublin 2022, ISBN 978-83-67104-39-5. Wydawca: Wydawnictwo Naukowe TYGIEL sp. z o.o. ul. Głowackiego 35/341, 20-060 Lublin www.wydawnictwo-tygiel.pl</p>
--	--	--	--	---