

**Raport z konsultacji publicznych 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><b>1. Art. 7 ust. 3</b> - uwaga redakcyjna zdanie pierwsze – wyrazy „składającego się z 100 pytań” zastąpić wyrazami „składającego się ze 100 pytań.”</p> <p><b>2. Art. 17 ust. 3 (obecnie art. 13 ust. 3</b> – proponuje się usunąć wyrazy: „przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego”.</p> <p><b>3. Art. 20 ust. 21 (obecnie art. 16 ust. 21)</b> - z punktu widzenia ratownika istotna byłaby informacja o koszcie udziału w kursie doskonalącym.</p> <p><b>4.</b> 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><b>Art. 11 ust. 2 (obecnie art. 3 ust. 2)</b> - proponuje się nadać nowe brzmienie: „Ratownik medyczny postępuje zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz należyta 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><b>Art. 11 ust. 3 pkt 12 (obecnie art. 3 ust. 3 pkt 13)</b> - 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><b>Art. 12 ust. 5 pkt 1 i 2 (obecnie art. 4 ust. 6 pkt 1 i 2)</b> - 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 nie uwzględniona. 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><b>Art. 12 (obecnie art. 4)</b> - 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"> <li>- stażysty ratownika medycznego (ukończenie 1 roku studiów);</li> <li>- młodszego ratownika medycznego (ukończenie studiów 1 stopnia i PERM);</li> <li>- ratownika medycznego podstawowego (1 rok pracy);</li> <li>- starszego ratownika medycznego podstawowego (3 lat pracy);</li> <li>- ratownika medycznego zaawansowanego (5 lat pracy);</li> <li>- starszego ratownika medycznego zaawansowanego (5 lat pracy + kursy specjalistyczne);</li> </ul>		<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"> <li>- młodszego ratownika medycznego specjalisty (8 lat pracy + kursy specjalistyczne + otwarty przewód specjalizacyjny);</li> <li>- ratownika medycznego specjalisty (10 lat pracy + kursy specjalistyczne + specjalizacja I stopnia);</li> <li>- starszego ratownika medycznego specjalisty (10 lat pracy + kursy specjalistyczne + specjalizacja II stopnia lub otwarty przewód);</li> <li>- młodszego ratownika medycznego instruktora (13 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny I stopnia + ukończona specjalizacja lub otwarty przewód);</li> <li>- ratownika medycznego instruktora (ukończone studia I stopnia + 10 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny I stopnia + specjalizacja I lub otwarty przewód na II stopień);</li> <li>- starszego ratownika medycznego instruktora (ukończone studia II stopnia lub w trakcie edukacji + 10 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny I stopnia + specjalizacja I stopnia);</li> <li>- ratownika medycznego koordynatora (ukończone studia I stopnia + 10 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia);</li> <li>- starszego ratownika koordynatora (ukończone studia II stopnia lub w trakcie edukacji + 10 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia);</li> <li>- młodszego inspektora ratownika medycznego (ukończone studia I stopnia + 15 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia);</li> <li>- inspektora ratownika medycznego (ukończone studia II stopnia + 15 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia);</li> <li>- starszego inspektora ratownika medycznego (ukończone studia III stopnia + 15 lat pracy + kursy specjalistyczne + kurs kwalifikacyjny II stopnia + specjalizacja II stopnia);</li> </ul> <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 ministerstwu 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"> <li>- kursach specjalistycznych;</li> <li>- kursach kwalifikacyjnych;</li> <li>- specjalizacjach;</li> <li>- podnoszeniu wykształcenia;</li> <li>- dodatkowych kwalifikacjach zawodowych;</li> <li>- zajmowanemu stanowisku oraz</li> <li>- stosownemu wynagrodzeniu.</li> </ul> <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><b>Art. 14.ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6)</b>– 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><b>Uzasadnienie:</b> 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>Odmienną 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>		Uwaga nieuwzględniona.
--	--	------------------------

<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><b>Protokół odstąpienia lub zakończenia resuscytacji krążeniowo oddechowej u poszkodowanych z pourazowym zatrzymaniem krążenia.</b></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 możliwość 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><b>Art. 15 ust. 1 i 10 (obecnie art. 7)</b> - 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><b>Art. 16 ust. 1 i 13 (obecnie art. 8)</b> - 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><b>Art. 23 pkt 1, 6, 9, 10 i 12 -15 (obecnie art.20)</b> - proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„1) sprawowanie pieczy nad należytych 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><b>Art. 34 pkt 7 (obecnie art. 31)</b>-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><b>Art. 36 ust.1 (obecnie art. 33)</b>-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><b>Art. 39 (obecnie art. 36)</b>- 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><b>Art. 42 ust. 3 pkt 8</b> – (obecnie art. 39)proponuje się nadać nowe brzmienie:  „8) informację o:  a) mianowaniu i nadaniu lub uchyleniu stopnia zawodowego, jeżeli dotyczy;  b) odbyciu szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli dotyczy;  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><b>Art. 43 ustęp 6 (obecnie art. 40)</b>- 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><b>Art. 66 ust. 1 (obecnie art. 67)</b> - 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><b>Art. 67 ust. 3 pkt 2 (obecnie art. 68)</b> - 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 pielęgniarek i położnych.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</p>
--	--	--

<p><u>Uzasadnienie:</u> Redakcyjne uzupełnienie uchylecia stopnia zawodowego.</p> <p><b>Art. 72 ust. 1 (obecnie art. 73)</b> - 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><b>Art. 74 ust. 1 i 3 (obecnie art. 75)</b>- proponuje się nadać nowe brzmienie:</p> <p>„1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu oraz uchylecie 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><b>Art. 76 ust. 2 pkt 2 (obecnie art. 77)</b>- 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><b>Art. 93 ust. 1 (obecnie art. 94)</b>- 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><b>Art. 98 (obecnie art. 99)</b> - 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><b>Art. 99 pkt. 4 (obecnie art. 100)</b>- proponuje się kropkę zastąpić średnikiem i dodać wyrazy: „4) w artykule 29 ust. 6 pkt 2) otrzymuje brzmienie: 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: 5) artykuł 36 otrzymuje nowe brzmienie: „36. 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na: 1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: a) pielęgniarka systemu lub b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym; 2) zespoły Zaawansowane, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: a) pielęgniarka systemu lub 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 miałyby 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"><li>a) pielęgniarka systemu lub</li><li>b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym,</li><li>c) dwaj ratownicy z kwalifikowanej pierwszej pomocy.</li></ul> <p>2. Minimalne wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego stanowi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1) specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;</li><li>2) sprzęt do obsługi SWD PRM;</li><li>3) sprzęt do obsługi łączności radiowej;</li><li>4) wyposażenie określone w przepisach wydanych na podstawie ust.6.</li></ul> <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 których mowa w ust. 1, jest:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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.;</li><li>b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym;</li></ul> <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"> <li>- specjalizacji;</li> <li>- kursu specjalistycznego;</li> <li>- kursu kwalifikacyjnego .</li> </ul> <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. <u>Uzasadnienie:</u> 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.) .</p> <p>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"><li>1) podstawowe</li><li>2) zaawansowane</li><li>3) specjalistyczne</li></ol> <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><b>Art. 100 (obecnie art. 106)</b> - proponuje się nadać nowe brzmienie, a aktualny art. 100 otrzymuje kolejny numer</p> <p><b>Art. 100:</b> „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><b>Art. 101 (obecnie art. 107)</b>- 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>wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji.</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>		
--	--	--

4.	<p><b>Art. 14 ust. 6</b> - 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><b>Art. 2</b> – 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><b>Art. 6 ust 4</b> – 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><u>Uzasadnienie:</u> 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><b>Art. 6 ust 11 pkt 11</b> – 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><b>Art. 9 ust 6</b> – 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><b>Art. 17 ust 3</b> (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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- projekt ustawy nie określa</li> </ul>		<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"> <li>- 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,</li> <li>- projekt ustawy nie określa jednoznacznie na jakich zasadach 500 ratowników może przygotować wniosek zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu,</li> <li>- 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,</li> <li>- 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,</li> <li>- projekt ustawy nie określa jednoznacznie na jakich zasadach w art. 91 przyznawane będzie odszkodowanie ratownikowi medycznemu, który został uniewinniony.</li> </ul>		
6.	<p><b>Art. 4 ust. 4</b> - 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.</p> <p><b>Uzasadnienie:</b> W przypadku Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, pierwsze zgłoszenie jest bezpłatne. Dopiero za drugie i kolejne zgłoszenie należy uregulować opłatę.</p> <p><b>Art. 6</b> – 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).</p> <p><b>Uzasadnienie:</b> 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><b>Art. 42 ust. 5 pkt. 2 (obecnie art. 39)</b> - 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><b>Art. 100 ust. 2 (obecnie art. 106)</b>- 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><b>OSR</b> - 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><b>Art.13 ust. 1 (obecnie art. 5)</b>– 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><b>Art.13 ust. 2 (obecnie art. 5)</b>– proponuje się dodać wyrazy: „Przeszkolenie prowadzone jest zgodnie z programem merytorycznym, którego ramy ustala Krajowa Rada Ratowników Medycznych.”</p> <p><b>Art. 17 (obecnie art. 13)</b> – 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><b>Art. 22 ust. 4 (obecnie art. 19)</b>– proponuje się dodać wyrazy:” oraz Okręgowych Delegatur Krajowej Rady Ratowników Medycznych.”</p> <p><b>Art. 22 (obecnie art. 19)</b>- 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><b>Art. 24 ust. 1 pkt 6 (obecnie art. 21)</b>– proponuje się zastąpić wyrazy: „Rzecznik Dyscyplinarny” wyrazami: „Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej”.</p> <p><b>Art. 24 ust. 1 (obecnie art. 21)</b>- proponuje się po pkt 6 dodać pkt 7 w brzmieniu: „Okręgowa Delegatura Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p><b>Art. 31 pkt. 2 (obecnie art. 28)</b>– proponuje się dodać wyrazy: „Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz członków Okręgowej Delegatury Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p><b>Art. 35 ust. 2 pkt 1 (obecnie art. 32)</b>– proponuje się zastąpić wyrazy: „Krajowej Izby Ratowników Medycznych” wyrazami: „Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p><b>Art. 56 ust. 1 – (obecnie art. 57)</b> proponuje się zastąpić wyrazy: „Krajowej Izby Ratowników Medycznych” wyrazami: „Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p><b>Art. 67 ust. 2 (obecnie art. 68)</b> - proponuje się zastąpić wyrazy: „Krajowej Izby Ratowników Medycznych” wyrazami: „Krajowej Rady Ratowników Medycznych”.</p> <p><b>Art. 103 ust. 2 (obecnie art. 112)</b> – 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><b>Art. 5 ust. 3 pkt 1</b> – 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><b>Art. 14 ust. 5 (obecnie art. 6)</b> - 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 śmierci 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 pielęgniarstwa 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 <b>art. 17 ust. 3</b> 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><b>Art. 68 (obecnie art. 69)</b> - 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><b>Art. 75 (obecnie art. 76)</b> - 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><b>Art. 73 (obecnie art. 74)</b> - 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><b>Art. 73 (obecnie art. 74)</b> - 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 nowa 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><b>Art. 103 (obecnie art. 112)</b> - 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>		Uwaga nieuwzględniona
---	--	-----------------------

	<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><b>Art. 12 ust. 3 (obecnie art. 4)</b> 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><b>Art. 12 ust 3 pkt 15 (obecnie art. 4)</b> – 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><b>Art. 14 (obecnie art. 6)</b> – 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><b>Art. 17 ust. 2 (obecnie art. 13)</b> – 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><b>Art. 19 ust. 4 (obecnie art. 15)</b> - 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><b>Art. 21 pkt 6 (obecnie art. 18)</b> – po art. 21pkt 6 dodać</p> <p>Rozdział 3A  UPOSAŻENIA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH I ZABEZPIECZENIE EMERYTALNE  Art.21A</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ratownikowi medycznemu zatrudnionemu w jednostkach systemu przysługuje uposażenie zgodne z przelicznikiem 1.05 średniej krajowej płacy.</li> <li>2. Ratownik medyczny zatrudniony na stanowisku dyspozytora medycznego przysługuje przelicznik 1.3 średniej krajowej płacy.</li> <li>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</li> </ol> <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 wielką 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><b>Art. 23 (obecnie art. 20) –</b> 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><b>Art.24(obecnie art. 21) –</b> 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.  <b>Art. 68 (obecnie art. 69)</b> – 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).  <b>Art. 75 (obecnie art. 76)</b> - 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).  <b>Art. 95 ust. 1 (obecnie art. 96)</b> - 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><b>Art. 73 (obecnie art. 74)</b> - 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><b>Art. 73 (obecnie art. 74)</b> - 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><b>Art. 103 (obecnie art. 112)</b> - 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><b>Art. 1</b> – 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. <b>Art. 6 ust. 2</b> - 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><b>Art. 10 a</b> - 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 tożsamyh 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><b>Art. 12 ust. 3 pkt 12 (obecnie art. 4)</b> - 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><b>Art. 12 ust. 5 pkt 1 i 2 (obecnie art. 4)</b> - 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><b>Art. 12 (obecnie art. 4)</b> – 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><b>7.</b> 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><b>7.</b> 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>starszy ratownik medyczny oraz ukończenie specjalizacji;</p> <p>c) ratownik medyczny instruktor – specjalista, – posiadanie tytułu zawodowego ratownik medyczny specjalista i ukończenie kursu instruktorskiego.</p> <p><b>9.</b> Stopnie zawodowe podlegają wpisowi do rejestru ratowników medycznych, o którym mowa w art. 42.1.”</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.</p> <p><b>Art. 13 ust. 1 (obecnie art. 5).</b> – proponuje się nowe brzmienie przepisu:</p> <p>„1. Ratownik medyczny, zamierzający podjąć wykonywanie zawodu po upływie pięciu lat od ukończenia szkoły lub po przerwie w wykonywaniu zawodu dłużej niż pięć lat, zobowiązana jest do odbycia przeszkolenia na zasadach przewidzianych w niniejszej ustawie.</p> <p>2. Celem przeszkolenia jest uzupełnienie i aktualizacja posiadanej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych oraz obowiązujących przepisów prawnych.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Urealnienie wcześniejszych regulacji.</p> <p><b>Art. 13 ust. 2 – 4 (obecnie art. 5)</b>- proponuje się nowe brzmienie przepisu:</p> <p>„2. Przeszkolenie trwa przez okres opisany w ust. 4 i jest realizowane w podmiocie leczniczym będącym dysponentem jednostki lub w podmiocie leczniczym, który w swoich strukturach posiada Szpitalny Oddział Ratunkowy lub Centrum Urazowe lub komórkę organizacyjną szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, 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.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</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><b>Art. 14. 2 – 3 (obecnie art. 6)</b>– 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><b>Art. 14 (obecnie art. 6)</b>– 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><b>Art. 18 ust. 1 (obecnie art. 14)</b>– 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><b>Art. 21 (obecnie art. 18)</b> - 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><b>Art. 23 pkt 1, 6, 9, 10 i 12-15 (obecnie art. 20)</b> – proponuje się nowe brzmienie:</p> <p>„1) sprawowanie pieczy nad należytych 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.  <b>Art. 34 pkt 7 (obecnie art. 31)</b> – 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.  <b>Art. 39 (obecnie art. 36)</b> – 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><b>Art. 42 ust. 3 pkt 8 (obecnie art. 39)</b> – 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><b>Art. 43 ust. 6 (obecnie art. 40)</b> – 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><b>Art. 66 ust. 1 (obecnie art. 67)</b> – 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><b>Art. 98 (obecnie art. 99)</b> – 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><b>Art. 99 (obecnie art. 100)</b> – 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><u>Uzasadnienie:</u> Istnieje konieczność powołania funkcji konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich w grupie zawodowej ratowników medycznych.</p> <p><b>Art. 100 (obecnie art. 106)</b> – przepis ten otrzymuje numerację dalszą, a obecny nowe brzmienie: 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><b>Art. 101 (obecnie art. 107)</b> - Artykuł 101 otrzymuje numerację dalszą, a obecny nowe brzmienie: 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 wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji.</p>		<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Uwaga nieuwzględniona. Poza materia ustawy.</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><b>Art. 13 ust. 2 (obecnie art. 5 ust. 3) –</b> 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><b>Art. 14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6)</b> - 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><b>Art. 14 ust. 6 ust. 1 pkt 3 (obecnie art. 6)</b> – 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><b>Art. 17 ust. 5 (obecnie art. 13 ust. 6)</b> – 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><b>Art. 18 (obecnie art. 14)</b> – 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><b>Art. 20 ust. 8, ust 9 (obecnie art. 16 ust. 8 i 9)</b>– 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><b>Art. 20 ust. 22 (obecnie art. 16 ust. 22)</b> – proponuje się skrócić termin zgłaszania kursu doskonalącego na 30 dni.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Termin 60 dni jest zbyt długi.</p> <p><b>Art. 30 ust. 1 (obecnie art. 27 ust. 1)</b> – 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 edycje 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><b>Art. 12 ust. 1 pkt 1 (obecnie art. 4 ust. 1 pkt 1)</b> – 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><b>Art. 12 ust. 1 pkt 1 (obecnie art. 4 ust. 1 pkt 1)</b>– proponuje się wykreślić słowa "udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym".</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> stwarza to pole do rozszerzania kompetencji ponad wykształcenia i umiejętności. W efekcie powyższego należy skreślić <b>art. 12 ust. 5 pkt 2.</b></p> <p><b>Art. 14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6)</b> – 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><b>Art. 12 ust. 1 pkt 1 (obecnie art. 4 ust. 1 pkt 1)</b> – 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><b>Art. 12 ust. 1 pkt 5 (obecnie art. 5 ust. 1 pkt 6)</b> - 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><b>Art. 12 ust. 3 pkt 1 (obecnie art. 5 ust. 1 pkt 1)</b> - 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><b>Art. 12 ust. 3 pkt 16 (obecnie art. 5 ust. 3 pkt 16)</b> – 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><b>Art. 12 ust. 4 pkt 4 (obecnie art. 5 ust. 4 pkt 4)</b> – 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 <i>Państwowym Ratownictwie Medycznym</i>).</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><b>Art. 14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6)</b> – 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><b>Art. 40 ust. 2 pkt 2 (obecnie art. 37 ust. 2)</b> - 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 <i>finansach publicznych</i> (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><b>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.</b></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.	<p><b>Art. 2 ust. 1 pkt 3</b> – proponuje się dodanie wyrazów: „z zastrzeżeniem ustępu 2”.</p>	Fundacja Wsparcia	Uwaga nieuwzględniona.

<p><b>Art. 4 ust. 3</b> - 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><b>Art. 7 ust. 1 i ust. 4</b> – proponuje się zmianę wyrazów z „konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej” na wyrazy „konsultantem krajowym w dziedzinie ratownictwa medycznego”.</p> <p><b>Art. 11 ust. 9 (obecnie art. 3 ust. 13)</b> – 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><b>Art. 12 ust. 3 pkt 13 (obecnie art. 4 ust. 3 pkt )</b> – 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><b>Art. 12 ust. 3 (obecnie art. 4 ust. 3)</b>- 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><b>Art. 12 ust. 3 (obecnie art. 4 ust. 3)</b>– proponuje się dodać ustęp 18 w brzmieniu: „w ramach indywidualnej praktyki ratownika medycznego”.</p> <p><b>Art. 13 ust. 2 (obecnie art. 5 ust. 3)</b> - 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><b>Art. 14 ust. 3 i ust. 4 (obecnie art. 6 ust. 3 i 4)</b> – proponuje się zmienić numerację odnoszącą się do art. 12 ustęp 3, rozszerzyć o pkt 13,14,15,17,18.</p> <p><b>Art. 18 ust. 4 pkt 3 (obecnie art. 14)</b>– 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><b>Art. 18 ust. 4 pkt 5 (obecnie art. 14)</b> – 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><b>Art. 19 ust. 4 (obecnie art. 15 ust. 4)</b> - 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><b>Art. 20 ust. 1 pkt 6 lit a ((obecnie art. 16 ust. 1 pkt 6 lit a)–</b> proponuje się zmianę numeru PESEL na numer prawa wykonywania zawodu.  <u>Uzasadnienie:</u> Zapewni to lepszą ochronę danych osobowych ratownika medycznego.</p> <p><b>Art. 20 ust. 6 (obecnie art. 16 ust. 6)</b> – proponuje się wydłużenie okresu do 30 dni.</p> <p><b>Art. 20 ust. 7 (obecnie art. 16 ust. 7)</b> – 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><b>Art. 20 ust. 8 (obecnie art. 16 ust. 8)</b> – proponuje się zmianę na „zgłoszonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego”.</p> <p><b>Art. 20 (obecnie art. 16)</b> – 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><b>Art. 23 (obecnie art. 20)</b> – 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 terminu 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><b>Art. 67 (obecnie art. 68)</b>– proponuje się sprecyzować, że to Sąd Dyscyplinarny prowadzi sprawę, w której obwinionym jest członek Wyższego Sądu Dyscyplinarnego (dla zachowania większej bezstronności).</p> <p><b>Art. 95 ust. 1 pkt 5 (obecnie art. 96 ust. 1 pkt 5)</b> - kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu nie powinna ulegać zatarciu (analogiczne zapisy w ustawie o izbach lekarskich).</p> <p><b>Art. 98 (obecnie art. 99)</b> – 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><b>Art. 103 ust. 2 (obecnie art. 110 ust. 2)</b> –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 państwowe 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><b>2.</b> 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 położnej<sup>1</sup>) Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490, 1590].</p> <p><b>3.</b> 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><b>4.</b> 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><b>5.</b> 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><b>6.</b> 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>również i w stosunku do pielęgniarek.  <b>7.</b> W załączonym projekcie, w art 17 proponuje się wykreślić z ust. 2. wyrażenie: cyt. " ponosi ratownik medyczny" i pozostawić wyłącznie zapis w brzmieniu:  " Koszty doskonalenia zawodowego ponosi podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie".  W proponowanym projekcie staramy się nie tylko zapisać sensowne prawo ale również wprowadzić uczciwe zapisy nie dyskryminujące żadnego podmiotu. W art. 70. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039, pielęgniarki w przypadku szkoleń specjalizacyjnych mają zapewnione finansowanie ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. Nieuwzględnienie naszej propozycji w tym zakresie będzie odebrane jako kolejne, po "porozumieniu zębaldowym", dzielenie naszego środowiska.  <b>Udzielanie świadczeń bez zgody</b>  Obecnie obowiązująca Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym pozwala ratownikowi medycznemu wykonującemu medyczne czynności ratunkowe 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.  „Art. 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</p>		<p>Uwaga uwzględniona w części dotyczącej ponoszenia kosztów doskonalenia zawodowego.</p> <p>Uwaga nieuwzględniona.</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><b>8.</b> 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><b>9.</b> 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 ustawowy 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><b>10.</b> 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>		Uwaga nieuwzględniona.
---	--	------------------------

<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><b>11.</b> 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><b>12.</b> 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><b>a)</b> 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>b)</b> spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka ratowników medycznych.</p> <p><b>Orzekanie o zgonie</b></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>Ogólnoświatowa 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 dwójako. 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 podjąć nowemu zadaniu.</p>		
21.	<p><b>Art. 20 ust. 22 (obecnie art. 16 ust. 16)</b>– 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><b>Art. 20 ust. 23 (obecnie art. 16)</b>- 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"> <li>1) Centralny Wykaz Pracowników Medycznych;</li> <li>2) System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).</li> </ol> <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. <b>art. 5 ust. 3 i 4</b>, 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><b>Uzasadnienie</b></p> <p><b>1.</b> 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><b>2.</b> 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><b>3.</b> 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><b>4.</b> 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><b>5.</b> 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. 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><b>6.</b> Określenia "w sposób założony i społecznie aprobowany", czy "realne zaufanie publiczne" są nieprecyzyjne.</p> <p><b>7.</b> 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><b>Art. 2 ust. 1 pkt 1 i 2</b> – 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>Zgodne z art. 11 ust. 8 ratownik niespełniający wymogów określonych w art. 2 nie może uzyskać prawa wykonywania zawodu</p> <p><b>Art. 13 ust. 2 (obecnie art. 5 ust. 3)</b>– „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><b>Art. 17 ust. 2 (obecnie art. 13 ust. 2)</b>– „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.</p> <p>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.  <b>Art. 17 ust. 5 (obecnie art. 13 ust. 6)</b> – „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><b>Art. 2.ust.1. pkt. 2</b> – 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><b>Art. 3 do art. 10</b> - 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><b>Art.6 ust. 1</b> – 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><b>Art.6 ust. 11</b> – 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><b>Art. 7 ust. 1</b> - Brak podstaw do działania w tym obszarze konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego.</p> <p><b>Art. 11 (obecnie art. 3)</b> – 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><b>Art.10 ust. 9 (obecnie art. 3 ust. 13)</b> - 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><b>Art. 12 ust. 1 (obecnie art. 4 ust. 1)</b> 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><b>Art. 12 ust. 3 (obecnie art. 4 ust. 3)</b> – W katalogu podmiotów, gdzie ratownik medyczny może wykonywać swój zawód brak jest m.in. następujących podmiotów: służby więziennej, ASAR, straży gminnych.</p> <p><b>Art. 12 ust. 13 (obecnie art. 4 ust.)</b>  - 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><b>Art. 14 (obecnie art. 6)</b> - 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><b>Art.14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6)</b>  - 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><b>Art. 98 (obecnie art. 99)</b> - 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><b>Art.103 ust. 2 (obecnie art. 110 ust. 2)</b> - 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><b>Uwagi o charakterze ogólnym</b></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><b>2.</b> 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><b>3.</b>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><b>4.</b> 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"> <li>- 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,</li> <li>- brak regulacji prawnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy ratownika medycznego i podstawy prawnej do wydania rozporządzenia w przedmiotowej sprawie,</li> <li>- brak regulacji prawnych dotyczących zasad zaopatrywania się ratowników medycznych prowadzących działalność gospodarczą w produkty lecznicze</li> </ul>		<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><b>Art. 12 ust. 1 pkt 1 (obecnie art. 5 ust. 1 pkt 1)</b>– proponuje się wykreślić słowa "udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym".  <b>Uzasadnienie:</b> stwarza to pole do rozszerzania kompetencji ponad wykształcenia i umiejętności.  W efekcie powyższego należy skreślić art. 12 ust. 5 pkt 2.  <b>Art. 14 ust. 6 (obecnie art. 6 ust. 6)</b> – proponuje się dodać: „nie dotyczy to czynności zleconych przez lekarza” np. nie może następować odmowa transportu pacjenta skierowanego przez lekarza do szpitala.  <b>Uwagi ogólne</b>  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><b>Art. 2 ust. 1.3</b> – oświadczenie o znajomości języka polskiego wydaje się mało wiarygodne. Zasadnym jest wymaganie certyfikatu znajomości języka polskiego.</p> <p><b>Art. 3 ust. 3.11</b> - oświadczenie o niekaralności jest niewystarczające. Dokumentem, który wydaje się właściwym jest zaświadczenie o niekaralności.</p> <p><b>Art. 3 ust. 9-11 – (obecnie art. 3 ust. 13)</b> 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.</p> <p><b>Art. 4</b> - 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.</p> <p><b>Art. 4 ust. 1</b> – 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>	Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ	<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><b>Art. 4 ust. 2</b> - 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><b>Art. 5 ust. 1</b>- 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><b>Art. 5 ust.2</b> - Wskazać płatnika:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 miesięcznego przeszkolenia w pełnym wymiarze czasu pracy dla ratownika, szkolącego się i prowadzącego szkolenie, bądź jednostki, która prowadzi szkolenie,</li> <li>2. kosztów po stronie dysponenta itd. umundurowanie, badanie wstępne w medycynie pracy, BHP itd..</li> </ol> <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><b>Art. 6 ust. 2</b> – 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><b>Art. 6 ust. 6</b> - 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><b>Art.6. pkt. 9</b> – należy doprecyzować czy ratownik medyczny będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji jak dotychczas w KMCR, czy tylko w karcie indywidualnej ratownika medycznego.</p> <p><b>Art. 12 ust. 6</b> – 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><b>Art. 13 ust. 2</b> – należy dopisać zapis o stosunku pracy.</p> <p><b>Art. 13 ust. 4</b> – 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><b>Art. 14 ust. 7 - Lex imperfecta</b> - 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><b>Art. 19 pkt. 11 (obecnie art. 20 pkt 11)</b>– należy doprecyzować kim są ratownicy medyczni tymczasowo i okazjonalnie wykonujący zawód.</p> <p><b>Art. 35 (obecnie art. 36)</b>- 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). 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><b>Art. 44 ust. 3 (obecnie art. 49)</b>- 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><b>Art. 46 pkt. 4 –(obecnie art. 51 ust. 4)</b> 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><b>Uwagi ogólne:</b></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 odstępnie 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 odstępnie od mczr. Tak jak nie ma w przepisach kiedy stwierdza się zgon.</p>
29.	<p><b>art.12 ust.6</b> - w chwili obecnej nie ma w kraju uczelni kształcących na studiach drugiego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne.</p> <p><b>art.13 ust. 4-</b> 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 rozumieniem 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><b>art. 44 ust. 3 (obecnie art. 49 ust. 3)</b>– proponuje się dopisać poza śmiercią również stan, w którym pokrzywdzony nie jest w stanie samodzielnie występować w obronie swoich praw.</p> <p><b>art. 45 ust. 3, 4 (obecnie art. 50 ust. 3 i 4)</b>– 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><b>art. 52 ust. 2 (obecnie art. 57 ust. 2)</b> - 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><b>art. 62 ust. 1</b> - 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><b>art. 72 ust. 2 (obecnie art. 73 ust. 33)</b>-proponuje się również zapisać o obowiązkowym ponoszeniu kosztów przez wnioskującego jeżeli np. doszło do ewidentnego pomówienia, itp.</p> <p><b>art. 103 ust. 2 (obecnie art. 110 ust. 2)</b>- 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 <b>Rozdziale 3.</b> 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><b><u>Działalność lecznicza ratowników medycznych</u></b></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><b><u>Orzekanie o zgonie</u></b></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 ? 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><b><u>Wiek emerytalny 55 lat oraz dodatek wyjazdowy 30%</u></b></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><b><u>Przynależność ratowników medycznych do samorządu - W</u></b></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>		Uwaga nieuwzględniona.
--	--	------------------------