

**UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

**Informacja o projekcie:**

<b>Tytuł</b>	Projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw
<b>Autor</b>	MZ
<b>Projekt z dnia</b>	19 czerwca 2024 r.

**Informacje o zgłaszającym uwagi:**

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Bernadeta Skóbel
<b>e-mail</b>	biuro@zpp.pl
<b>tel.</b>	18 477 86 00

**Uwagi:**

<b>Lp.</b>	<b>Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)</b>	<b>Treść uwagi (propozycja zmian)</b>	<b>Uzasadnienie uwagi</b>	<b>Stanowisko resortu</b>	<b>Odniesienie do stanowiska resortu</b>
1.	Art. 1 pkt 6 (zmiana art. 21 ust. 3 pkt 2) i art. 1 pkt 27 (zmiana art. 36 ust. 1 pkt 2)	Proponujemy rezygnację z zespołów 3-osobowych typu P (za wyjątkiem karetki bariatrycznej, o której mowa w dalszej uwadze). Zespoły 2-osobowe typu P sprawdzają się w praktyce. Proponowane rozwiązanie niepotrzebnie generuje koszty w systemie.	W związku z planowanym wprowadzeniem 3 zespołów trzyosobowych na każde 10 karetek typu P istnieje realne zagrożenie braków kadrowych.		
2.	Art. 1 pkt 8 (zmiana art. 22)	Jaka jest intencja proponowanej zmiany (nie wyjaśniono tego w uzasadnieniu). Czy warunki określone przez NFZ będą wymuszać wspólne ubieganie się o zawarcie umowy.			

3.	Art. 1 pkt 9 (w zakresie dodawanego art. 22a)	Proponowany przepis nie określa kto w przypadku rozwiązania umowy z dysponentem ma przejąć realizację świadczeń do czasu aktualizacji planu przez wojewodę.			
4.	Art. 1 pkt 12 (w zakresie dodawanego ust. 3a w art. 24)	Nadać brzmienie „Wojewodowie są obowiązani do zapewnienia we współpracy z dysponentami ratownictwa medycznego integracji systemów łączności radiowej wykorzystywanych w systemie na terenie województwa, z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.”,	Za łączność radiową odpowiada wojewoda. Oczywiście w porozumieniu z dysponentami, co się dzieje obecnie. Natomiast zapis proponowany w projekcie będzie interpretowany w ten sposób, że koszty realizacji tego obowiązku będą ponosić dysponenci.		
5.	Art. 1 pkt 16 (zmiana art. 25a ust. 2)	Co do propozycji tworzenia dodatkowych dyspozytorni medycznych jest dobrym kierunkiem ale proponowany zapis nie gwarantuje, że tak się stanie ponieważ przepis ma charakter fakultatywny.	Proponujemy, aby w woj. śląskim, małopolskim i wielkopolskim (powyżej 3 mln mieszkańców) określić minimalną ilość dyspozytorni medycznych na dwie, a w woj. mazowieckim trzy.		
6.	Art. 1 pkt 27 (zmiana art. 36)	Proponujemy wprowadzenie nowego typu ambulansu tzw. bariatrycznego (w składzie trzech ratowników med./piel. systemu na pokładzie) z jednoczesnym określeniem populacji przypadającej na jeden taki ambulans (np. 1 na 800 tys. albo 1 na 1 mln mieszkańców).	W Polsce brakuje karettek przystosowanych dla osób chorych na otyłość olbrzymią oraz schorzeń powodujących nadmierny przyrost wagi u pacjentów. Zespół wyposażony w ambulans bariatryczny winien być finansowany nieco wyższą stawką ryczałtu dobowego, w stosunku do		

			„niebariatrycznych” ZRM typu P czy S. Proponowana zmiana nie dotyczy zwiększenia ogólnej liczby ZRM w systemie, tylko przekwalifikowania niewielkiej części ZRM typu P na nowy typ ZRM "P-B".		
7.	(art. 1 pkt 28 dodawany art. 38a ust. 1 i 2)	Rozważyć zmianę 48 miesięcy na 36 miesięcy.	Okres 48 miesięcy wydaje się zbyt długim okresem przerwy w uzupełnianiu wiedzy z zakresu postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Udzielane świadczenia medyczne powinny być realizowane z aktualną wiedzą medyczną. W dobie szybkiego rozwoju różnych dziedzin medycyny oraz publikacji dużej ilości nowych badań, praktycznie każdego roku są aktualizowane wytyczne dotyczące postępowania w przypadku różnych jednostek chorobowych, jaki i udzielanie świadczeń medycznych pacjentom będącym w bezpośrednim stanie zagrożenia zdrowia i/lub życia.		
8.	(art. 1 pkt 28 – dodawany art. 38a ust. 3)	Uzupełnić o uczelnie, na których prowadzone jest kształcenie na kierunku ratownictwo medyczne.	Niezrozumiałe jest, że tylko uczelnie, które kształcą na kierunku lekarskim, mogą prowadzić takie szkolenia. Stąd propozycja, aby rozszerzyć o kierunek ratownictwo medyczne. Poza tym, unikniemy sytuacji związanej z		

			ograniczeniem ewentualnych miejsc na takich kursach.		
9.	Art. 1 pkt 30 (zmiana art. 48a w zw. z obowiązującym art. 44 ust. 1)	Konieczne jest określenie funkcji szpitalnej izby przyjęć w systemie PRM. Jest niezbędne dla uniknięcia częstych błędów w koordynacji transportu pacjentów przez ZRM, powodujących dodatkowe zagrożenie życia i zdrowia chorych. Izba Przyjęć, zwłaszcza w szpitalu niepełnoprofilowym, nie spełnia funkcji SOR, nie dysponuje porównywalnymi zasobami ludzkimi ani infrastrukturalnymi i technicznymi niezbędnymi do stabilizacji stanu klinicznego i pogłębionej diagnostyki krytycznie chorych, a konieczność dalszego transportu międzyszpitalnego wydłuża czas do wdrożenia niezbędnej terapii /"złota godzina"/. Ponadto, Izba przyjęć, która nie jest wykazana w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego jako jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, nie jest jednostką systemu PRM w rozumieniu art. 32 ustawy o PRM.	Wydolność izb przyjęć jest ograniczona - w przypadku gdy nie ma miejsc na oddziale, a izba jest pełna pacjentów na łózkach obserwacyjnych nie jest możliwe zachowanie wskazanego w zmienianym art. 45a przyjęcia pacjenta z karetki, szczególnie w sytuacji gdy koordynator nie przyjmuje do wiadomości zgłoszeń o braku miejsc np. na oddziale internistycznym i pomimo to kieruje kolejne ZRM. Ponadto, duża część pacjentów przywożonych przez ZRM jest w stanie, który pozwala na dłuższe niż 15 minut oczekiwanie na przyjęcie, podczas gdy personel izby przyjęć zaangażowany jest w opiekę nad pacjentami, którzy znajdują się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia i już na tej izbie przebywają.		

10.	Art. 2	Przy okazji nowelizacji art. 11 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych po raz kolejny przypominamy się, z niezałatwioną sprawą wskazania osób obowiązanych do stwierdzenia zgonu i jego przyczyny.			
-----	--------	--	--	--	--