



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja

Druk nr 850

Warszawa, 25 października 2012 r.

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Jarosława Katulskiego.

(-) Elżbieta Achinger; (-) Paweł Arndt; (-) Urszula Augustyn; (-) Barbara Czaplicka; (-) Zofia Czernow; (-) Elżbieta Gapińska; (-) Magdalena Gąsior-Marek; (-) Rafał Grupiński; (-) Andrzej Halicki; (-) Michał Jaros; (-) Jarosław Katulski; (-) Małgorzata Kidawa-Błońska; (-) Marcin Kierwiński; (-) Krystyna Kłosin; (-) Domicela Kopaczewska; (-) Ligia Krajewska; (-) Józef Lassota; (-) Arkadiusz Litwiński; (-) Zofia Ławrynowicz; (-) Katarzyna Matusik-Lipiec; (-) Rajmund Miller; (-) Izabela Katarzyna Mrzygłocka; (-) Killion Munyama; (-) Janina Okrągły; (-) Konstanty Oświęcimski; (-) Paweł Papke; (-) Lucjan Marek Pietrzczyk; (-) Waldemar Sługocki; (-) Wiesław Suchowiejko; (-) Michał Szczerba; (-) Grzegorz Sztolcman; (-) Jakub Szulc; (-) Tomasz Szymański; (-) Marcin Święcicki; (-) Ryszard Zawadzki; (-) Ewa Żmuda-Trzebiatowska.

USTAWA

z dnia.....2012 r.

o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Art. 1. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1. uchyla się art. 35;

2. art. 57 otrzymuje brzmienie:

„Art. 57. Do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz:

1. posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezyjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii albo
2. w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej i posiadający udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie, jednak nie mniej niż 3000 godzin, w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.”;

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 2 w zakresie dotyczącym obowiązku odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej określonego w art. 57 pkt 2 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 219, poz. 1443 oraz z 2011 r. Nr 30, poz. 151, Nr 112, poz. 654 i Nr 208, poz. 1240 i 1241. 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 219, poz. 1443, z 2011 r. Nr 30, poz. 151, Nr 112, poz. 654 i Nr 208, poz. 1240 i 1241 oraz z 2012 r. poz. 742.

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, określa m. in. skład osobowy zespołów ratownictwa medycznego, w których od dnia 1 stycznia 2013 r. świadczeń będzie mógł udzielać tylko lekarz systemu, pielęgniarka systemu oraz ratownik medyczny. Okres przejściowy w tym zakresie, wprowadzony art. 63 ustawy, kończy się z dniem 31 grudnia 2012 r.

Problemy dysponentów zespołów ratownictwa medycznego polegają na niemożności zapewnienia lekarzy spełniających kryteria wymagane dla lekarza systemu, dlatego też znaczna liczba specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego nie będzie spełniać po wskazanym wyżej terminie wymogów ustawy, co może skutecznie wyeliminować specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego z ich obszarów działania. W konsekwencji zmniejszy się dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej realizowany przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego na danym terenie i wydłuży się czas dojazdu innego tego typu zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Istotnym elementem powodującym brak w systemie ratownictwa medycznego lekarzy medycyny ratunkowej jest małe zainteresowanie uzyskaniem specjalizacji w tej dziedzinie. Powyższe dodatkowo uzasadnia umożliwienie wykonywania zadań lekarza systemu przez lekarzy posiadających doświadczenie w tym zakresie, pomimo braku określonych w ustawie specjalizacji. Należy podkreślić, iż praca w zespołach ratownictwa medycznego narażona jest na ciągły stres związany z udzielaniem świadczeń osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w warunkach pozaszpitalnych, często w niekorzystnych warunkach atmosferycznych oraz wiąże się ze znacznym wysiłkiem fizycznym i mniejszym bezpieczeństwem warunków pracy (np. wykonywanie akcji medycznych na drogach).

W chwili obecnej w zespołach ratownictwa medycznego udziela świadczeń ponad 600 lekarzy, którzy nie spełniają wymagań ustawowych określonych dla lekarza systemu. Po rozszerzeniu zapisów art. 57, liczba

lekarzy systemu powinna być wystarczająca do pełnej obsady specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, pod warunkiem jednak, że lekarze ci złożą ofertę pracy dysponentom jednostek w zespołach ratownictwa medycznego. Proponowana regulacja art. 57 ustawy umożliwi od dnia 1 stycznia 2013 r. uzyskanie statusu lekarza systemu przez lekarzy posiadających co najmniej 3 - letnie doświadczenie, jednak nie mniej niż 3000 godzin, w zespołach ratownictwa medycznego, lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałach ratunkowych lub izbach przyjęć szpitali, pod warunkiem przystąpienia ich do końca 2014 r. do specjalizacji z medycyny ratunkowej. Oznacza to, że lekarze, którzy nie podejmą specjalizacji z medycyny ratunkowej nie będą od dnia 1 stycznia 2015 r. lekarzami systemu.

Kolejnym elementem wymagającym zmian jest kwestia uzyskiwania potwierdzenia spełnienia wymagań ustawy przez szpitalne oddziały ratunkowe. W myśl art. 35 szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego mają obowiązek uzyskać potwierdzenie spełnienia wymagań określonych przepisami, wydane przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych (Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia). Brak potwierdzenia powoduje nieuwzględnienie w planie na rok następny szpitalnego oddziału ratunkowego lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Należy przy tym zwrócić uwagę, że w komentowanym przepisie jest mowa ogólnie o przepisach, bez ograniczenia wyłącznie do art. 34 ustawy, zawierającego delegację do wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia określającego wymagania dla SOR. Obowiązek uzyskania potwierdzenia należy zatem odnosić do wymagań, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy o PRM oraz w innych przepisach prawa, z których wynikają określone wymagania dla szpitalnych oddziałów ratunkowych, w tym np. w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określającym warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia

szpitalnego. Ponadto ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418, z późn. zm.) przywidyuje uzyskiwanie certyfikatów przez szpitale Istotne jest, że SOR – y, podobnie jak inne oddziały szpitalne - poddawane są także innym ocenom jakości m. in. w systemie ISO. W tej sytuacji zasadne jest uchylenie art. 35 ustawy.

Utrzymanie w mocy art. 35 ustawy powoduje nieuzasadnione mnożenie postępowań kontrolnych prowadzonych w odniesieniu do SOR – ów. Każdy SOR przed wpisaniem go do rejestru wojewody musi uzyskać stosowną opinię stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz zostać ocenionym przez wojewodę pod kątem spełnienia wymagań zawartych m. in. w:

- 1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739);
- 2) w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420).

Ponadto, każdy SOR przed podpisaniem umowy na realizację świadczeń zdrowotnych jest oceniany pod kątem spełniania wszystkich wymogów przez oddział wojewódzki NFZ. Dodatkowa procedura certyfikująca wynikająca z art. 35 ustawy w tym stanie rzeczy nie ma uzasadnienia.

Projekt nie podlega notyfikacji oraz nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji nie niesie za sobą obciążeń dla budżetu państwa, ani nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Warszawa, 6 listopada 2012 r.

BAS-WAPEiM-2859/12

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna dotycząca zgodności z prawem Unii Europejskiej
poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie
Medycznym (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Jarosław Katulski)**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r., poz. 32) sporządza się następującą opinię:

I. Przedmiot projektu ustawy

Przedmiotem projektu ustawy jest nowelizacja ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.), zwanej dalej ustawą. Celem proponowanych zmian jest uchylenie art. 35 ustawy, który zawiera wymóg uzyskania potwierdzenia spełnienia wymagań określonych w odpowiednich przepisach przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Ponadto, w projekcie ustawy zaproponowano zmianę art. 57 ustawy, która zmierza do rozszerzenia katalogu osób, które mogą ubiegać się o status lekarza systemu, o którym mowa w ustawie. Zgodnie ze wskazaną propozycją lekarzem systemu będą mogli być lekarze będący w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej i posiadający udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie, nie mniej niż 3000 godzin, w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.

Ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia, z wyjątkiem wymogu dotyczącego odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ratownictwa medycznego, który ma wejść w życie dnia 1 stycznia 2015 r.

II. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

Swoboda przepływu pracowników wewnątrz Unii Europejskiej została zagwarantowana w art. 45 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Obejmuje ona zniesienie wszelkiej dyskryminacji ze względu na przynależność państwową między pracownikami państw członkowskich w zakresie zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków pracy.

System uznawania kwalifikacji zawodowych jest jedną z gwarancji traktatowej swobody przepływu pracowników. Materia ta jest regulowana w prawie europejskim w dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z dnia 30.9.2005 r., str. 22), zwanej dalej dyrektywą, która dotyczy również zawodu lekarza.

W preambule do dyrektywy jest mowa o tym, że swoboda przemieszczania się i wzajemne uznawanie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji lekarzy muszą opierać się na ogólnej zasadzie automatycznego uznawania kwalifikacji na podstawie skoordynowanych, minimalnych wymogów w zakresie wykształcenia. W celu uwzględnienia charakteru kształcenia lekarzy oraz związanego z tym dorobku wspólnotowego w dziedzinie wzajemnego uznawania kwalifikacji uzasadnione jest utrzymanie zasady automatycznego uznawania specjalności medycznych, które są wspólne przynajmniej dla dwóch państw członkowskich. Niemniej stwierdzono równocześnie, że automatyczne uznawanie kwalifikacji lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego nie narusza uprawnień państw członkowskich do decydowania, czy kwalifikacje te będą powiązane z czynnościami zawodowymi.

Zgodnie z ogólną zasadą automatycznego uznawania kwalifikacji określoną w dyrektywie każde państwo członkowskie uznaje dokumenty, wymienione w załączniku do dyrektywy, potwierdzające posiadanie kwalifikacji przez lekarzy specjalistów i nadaje tym dokumentom, na potrzeby podejmowania i prowadzenia działalności zawodowej taką samą moc na swoim terytorium, jak dokumentom potwierdzającym posiadanie kwalifikacji, które samo wydaje.

Dyrektywa reguluje również zasady uznawania kwalifikacji, które dotyczą odbytych stażów, doświadczenia zawodowego lekarzy, potwierdzonych odpowiednimi zaświadczeniami, a także zasady podejmowania specjalistycznego kształcenia medycznego w jednym państwie członkowskim, przez osoby, które w innym państwie członkowskim ukończyły sześćoletnie studia medyczne.

III. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

Na wstępie analizy przepisów opiniowanego projektu ustawy należy zauważyć, że warunki, które musi spełnić osoba ubiegająca się o status lekarza systemu, o którym mowa w ustawie, dotyczą zarówno osób, które nabyły uprawnienia w zakresie zawodu lekarza w Polsce, jak i za granicą, w tym również w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Opiniowany projekt ustawy w zakresie m.in. określenia statusu lekarza, odbywania specjalizacji odwołuje się do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, ze zm.). W ustawie tej w sposób szczegółowy określono zasady uzyskiwania prawa do wykonywania w Polsce zawodu lekarza oraz odbywania specjalizacji, w tym także przez obywateli innych państw członkowskich UE.

W art. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest mowa o tym, że prawo wykonywania zawodu lekarza przyznawane jest osobie posiadającej obywatelstwo polskie lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, która posiada dyplom lekarza wydany przez uczelnię w Polsce lub w innym państwie członkowskim, pod warunkiem że dyplom został uznany w Polsce za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej lub dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, spełniające minimalne wymogi określone w prawie europejskim, wydany przez inne państwo członkowskie UE.

Na gruncie ustawy o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej, posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza w Polsce, mogą ubiegać się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w Polsce. Ponadto, zgodnie z art. 16a tejże ustawy dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji lekarskiej lekarza będącego obywatelem państwa członkowskiego UE, wydany przez właściwe władze państwa członkowskiego Unii Europejskiej, spełniający minimalne wymogi kształcenia określone w prawie europejskim, wymieniony w wykazie załączonym do tej ustawy, jest równoważny z dokumentem poświadczającym tytuł specjalisty.

Mając na uwadze wskazane argumenty należy uznać, że opiniowany projekt ustawy w zakresie dostępu do wykonywania zawodu lekarza na gruncie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej nie narusza prawa Unii Europejskiej.

IV. Konkluzja

Opiniowany poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie narusza prawa Unii Europejskiej.

Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Zbigniew Wrona

Warszawa, 6 listopada 2012 r.

BAS-WAPEiM-2860/12

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Jarosław Katulski) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a Regulaminu Sejmu

Przedmiotem projektu ustawy jest nowelizacja ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.), zwanej dalej ustawą. Celem proponowanych zmian jest uchylenie art. 35 ustawy, który zawiera wymóg uzyskania potwierdzenia spełnienia wymagań określonych w odpowiednich przepisach przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Ponadto, w projekcie ustawy zaproponowano zmianę art. 57 ustawy, która zmierza do rozszerzenia katalogu osób, które mogą ubiegać się o status lekarza systemu, o którym mowa w ustawie. Zgodnie ze wskazaną propozycją lekarzem systemu będą mogli być lekarze będący w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej i posiadający udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie, nie mniej niż 3000 godzin, w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.

Projekt ustawy nie narusza prawa Unii Europejskiej.

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym **nie jest** projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a Regulaminu Sejmu.

Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Zbigniew Wrona