

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia2007 r.

w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz sposobu oznakowania jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, centrum powiadamiania ratunkowego, a także sposobu oznakowania i wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego

Na podstawie art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 oraz z 2007 r. Nr 89, poz. 590), zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

- 1) wzór graficzny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanego dalej „systemem”, będący jego oznaczeniem;
- 2) sposób oznakowania:
 - a) jednostek systemu,
 - b) centrum powiadamiania ratunkowego,
 - c) lekarza koordynatora ratownictwa medycznego,
 - d) kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych,
 - e) osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe,
 - f) ratowników z jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”;
- 3) wymagania w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.

§ 2.

Wzór graficzny systemu, będący jego oznaczeniem, określa [załącznik nr 1](#) do rozporządzenia.

§ 3.

Sposób oznakowania jednostek systemu określa [załącznik nr 2](#) do rozporządzenia.

§ 4.

Sposób oznakowania centrum powiadamiania ratunkowego określa [załącznik nr 3](#) do rozporządzenia.

§ 5.

1. Lekarz koordynator ratownictwa medycznego posiada kamizelkę ostrzegawczą zgodną z PN-EN 471:2005 o barwie fluorescencyjnej żółtej, z pasami z materiału odbłaskowego co najmniej klasy 1, zgodnie z PN-EN 471:2005 tablica 5, z nadrukiem koloru czarnego lub granatowego na plecach i z przodu o treści: „LEKARZ KOORDYNATOR”.
2. Kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych posiada kamizelkę ostrzegawczą zgodną z PN-EN 471:2005 o barwie fluorescencyjnej żółtej, z pasami z materiału odbłaskowego co najmniej klasy 1, zgodnie z PN-EN 471:2005 tablica 5, z nadrukiem koloru czarnego lub granatowego na plecach i z przodu o treści: „KIERUJĄCY AKCJĄ RATUNKOWĄ”.
3. Wysokość nadruków, o których mowa w ust. 1 i 2, wynosi:
 - 1) z przodu 5 cm;
 - 2) na plecach 15 cm.

§ 6.

1. Osoby wykonujące medyczne czynności ratunkowe, z wyłączeniem osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe w lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, są oznakowane, w zależności od pełnionej funkcji, poprzez umieszczenie na umundurowaniu naszywki z przodu oraz nadruku koloru czarnego lub granatowego na plecach na materiale odbłaskowym:
 - 1) „LEKARZ”;
 - 2) „PIEŁĘGNIARKA” lub „PIEŁĘGNIARZ”;
 - 3) „RATOWNIK MEDYCZNY”.
2. Wysokość naszywki, o której mowa w ust. 1 wynosi 5 cm.
3. Wysokość nadruku, o którym mowa w ust. 1 wynosi 15 cm.

§ 7.

- Ratownicy z jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy, są oznakowani poprzez umieszczenie na umundurowaniu naszywki o wysokości 5 cm:
- 1) z napisem „RATOWNIK”;
 - 2) z nazwą jednostki współpracującej z systemem.

§ 8.

1. Wymagania w zakresie umundurowania członków:
 - 1) zespołu ratownictwa medycznego określa [załącznik nr 4](#) do rozporządzenia;
 - 2) lotniczego zespołu ratownictwa medycznego określa [załącznik nr 5](#) do rozporządzenia.
2. Umundurowanie, o którym mowa w ust. 1, spełnia także wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 21 grudnia 2005 r. w sprawie zasadniczych wymagań dla środków ochrony indywidualnej (Dz. U. Nr 259, poz. 2173).

§ 9.

Wymagania określone w § 8 stosuje się do umundurowania nabywanego po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, z tym że umundurowanie niespełniające tych wymagań może być używane nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2010 r.

§ 10.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410).

Rozporządzenie określa wzór graficzny systemu, sposób oznakowania jednostek systemu Państwowe Ratownictwo
www.inforlex.pl

Medyczne (PRM), centrów powiadamiania ratunkowego, lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe oraz ratowników z jednostek współpracujących z systemem, a także wymagania w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego.

Obecnie stosowane oznakowanie i umundurowanie w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne wzorowane jest na projekcie rozporządzenia, które stanowiło wykonanie delegacji ustawowej zawartej w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207, Nr 154, poz. 1801, z 2002 r. Nr 241, poz. 2073, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1152, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Nr 267, poz. 2256).

Wprowadzenie jednolitego oznakowania i umundurowania umożliwi lepszą niż dotychczas identyfikację członków zespołu ratownictwa medycznego, niezależnie od warunków pogodowych i wpłynie na polepszenie bezpieczeństwa pracy zespołów.

Również właściwe oznakowanie ambulansów (folia odblaskowa typu 3) przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa pracy, poprzez poprawę widoczności ambulansu w warunkach używania świateł drogowych (w nocy). Proponowane regulacje wpłyną dodatnio na komfort i bezpieczeństwo pracy członków zespołów ratownictwa medycznego. Jednolite oznakowanie centrów powiadamiania ratunkowego, lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych ułatwi zidentyfikowanie placówki odpowiednio: koordynującej lub realizującej medyczne działania ratownicze. Elementy graficzne opisane w rozporządzeniu mają charakter uniwersalny i wzorowane są na oznakowaniach używanych przez podmioty ratownicze w krajach Europy Zachodniej i w Stanach Zjednoczonych. To samo dotyczy wymagań dla umundurowania osób uczestniczących w akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych. Wymogi dotyczące bezpieczeństwa użytkowanej odzieży m. in. odporność na ścieranie, ogień, czynniki atmosferyczne, i inne właściwości zostały zaczerpnięte z Polskich Norm odnoszących się do odzieży ochronnej. Konieczność spełnienia minimalnych wymagań przez wszystkie elementy umundurowania zagwarantuje utrzymanie dostatecznego poziomu parametrów użytkowych całości zestawu odzieżowego wchodzącego w skład umundurowania oraz spełnienie wymagań w zakresie ergonomii ubioru. W związku z powyższym należy je traktować jako odzież ochronną zaliczaną do środków ochrony indywidualnej. Regulacja podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych.

Wymagania dotyczące umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego stosować się będzie do umundurowania nabywanego po dniu wejścia w życie rozporządzenia, przy czym ustalono maksymalny termin używania dotychczasowego umundurowania na dzień 31 grudnia 2010 r. (zgodnie z § 9 rozporządzenia). Odstąpienie od przepisu przejściowego wiązałoby się z koniecznością wymiany całości odzieży ochronnej użytkowanej obecnie w systemie ratownictwa medycznego, co wiązałoby się z jednej strony z dużymi nakładami po stronie dysponentów jednostek systemu, zaś z drugiej z kłopotami w zapewnieniu dostaw kilkudziesięciu tysięcy kompletów nowego umundurowania, odpowiadającego warunkom opisanym w rozporządzeniu. Przepis przejściowy umożliwi wymianę odzieży na nową w miarę jej zużywania. Należy zaznaczyć, iż obecnie nabywane przez dysponentów jednostek ubrania winny spełniać warunki określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane – zgodnie z art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2006 r. Nr 164, poz. 1163 i Nr 170, poz. 1217).

Projekt był przedmiotem uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych. Jednocześnie z treści pisma Ministra Pracy i Polityki Społecznej wynika, iż umundurowanie członków zespołów ratownictwa medycznego powinno być potraktowane jako odzież i obuwie robocze w rozumieniu art. 2377 Kodeksu pracy, a zatem powinno spełniać wymagania określone w Polskich Normach. W tej sytuacji nowy projekt uwzględnia wymagania w tym zakresie. Ponadto uwagi dotyczyły znaku graficznego systemu. Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do Ambasadorów Państw Unii Europejskiej z prośbą o informację dotyczącą funkcjonowania znaku ratownictwa medycznego w poszczególnych państwach. Z otrzymanych informacji wynika, iż nie ma jednolitego znaku, którym jest oznakowany system w tych państwach. Natomiast zaproponowany wzór graficzny istnieje np. w Danii, Grecji, Holandii, Słowacji i Finlandii. Projekt nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia. Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Projekt rozporządzenia dotyczy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, dysponentów jednostek, centrów powiadamiania ratunkowego i zespołów ratownictwa medycznego.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Większość regulacji zawartych w rozporządzeniu została zaczerpnięta z Polskich Norm i jest w chwili obecnej już stosowana. Koszty oznakowania jednostek systemu (w sytuacji, gdy oznakowania brak) i umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego ponoszone będą (podobnie jak dotychczas) przez dysponentów jednostek i pokrywane będą ze środków przeznaczonych na bieżącą działalność tych jednostek.

Na obecnym etapie szczegółowe wyliczenie kosztów oznakowania i umundurowania jest trudne do oszacowania ze

względu na brak szczegółowych danych odnośnie tego, jak będzie się kształtować zapotrzebowanie na nowe umundurowanie na przestrzeni czasu. Natomiast większość jednostek systemu jest już oznakowana zgodnie z rozporządzeniem. Jednocześnie należy podkreślić, iż obecnie również stosowanie jest umundurowanie członków zespołów ratownictwa medycznego, zaś proponowane rozwiązania mają ujednolicić powyższe umundurowanie. W tej sytuacji powyższy projekt nie będzie miał wpływu na sektor finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy:

Wejście w życie przedmiotowego projektu nie ma wpływu na rynek pracy. Jednocześnie wymogi dotyczące bezpieczeństwa użytkowanej odzieży m. in. odporność na ścieranie, ogień, czynniki atmosferyczne, i inne właściwości zostały zaczerpnięte z Polskich Norm odnoszących się do odzieży ochronnej. Konieczność spełnienia minimalnych wymagań przez wszystkie elementy umundurowania zagwarantuje utrzymanie dostatecznego poziomu parametrów użytkowych całości zestawu odzieżowego wchodzącego w skład umundurowania oraz spełnienie wymagań w zakresie ergonomii ubioru. W związku z powyższym należy je traktować jako odzież ochronna zaliczaną do środków ochrony indywidualnej. Proponowane regulacje wpłyną dodatnio na komfort i bezpieczeństwo pracy członków zespołów ratownictwa medycznego.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie projekt rozporządzenia nie ma wpływu na sytuację i rozwój regionów.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie projektowanej regulacji nie ma wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie rozporządzenia poprawi bezpieczeństwo zdrowotne ludności. Jednolite i czytelne oznakowanie jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz osób prowadzących akcję ratunkową na miejscu zdarzenia przyczyni się do poprawy koordynacji działań i ułatwi dostęp do fachowej pomocy medycznej.

7. Konsultacje społeczne.

Wstępny projekt rozporządzenia został skonsultowany z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy. W toku uzgodnień projekt przedmiotowego rozporządzenia zostanie przedłożony celem zaopiniowania przez: Naczelną Izbę Lekarską, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Instytut Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof. Projekt zostanie poddany konsultacjom społecznym także poprzez zamieszczenie go na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

www.inforlex.pl

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie projektu rozporządzenia nie ma wpływu na warunki życia ludności.