

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....2011 r.

**w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy  
masowej**

Na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. Nr 62, poz. 504, z 2010 r. Nr 127, poz. 857 i Nr 152, poz. 1021 oraz z 2011 r. Nr 217, poz. 1280) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

Rozporządzenie określa minimalne wymagania dotyczące zabezpieczenia pod względem medycznym:

- 1) masowej imprezy artystyczno-rozrywkowej;
- 2) masowej imprezy sportowej, innej niż mecz piłki nożnej;
- 3) meczu piłki nożnej;
- 4) imprezy masowej podwyższonego ryzyka.

**§ 2.**

1. Zabezpieczenie medyczne imprezy masowej, zwane dalej „zabezpieczeniem medycznym”, stanowią:

- 1) zespoły wyjazdowe;
- 2) patrole piesze;
- 3) punkty pomocy medycznej.

2. Zespoły wyjazdowe, o których mowa w ust 1 pkt 1, nie mogą być jednocześnie jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

3. Wyróżnia się dwa rodzaje zespołów wyjazdowych:

- 1) zespół wyjazdowy bez lekarza, zwany dalej „zespołem bez lekarza”, odpowiadający wymaganiom dla podstawowego zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.<sup>2)</sup>);

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495).

<sup>2)</sup> 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. 240 i 241.

- 2) zespół wyjazdowy z lekarzem, zwany dalej „zespołem z lekarzem”, odpowiadający wymaganiom dla specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
4. Patrol pieszy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, składa się co najmniej z dwóch osób uprawnionych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i posiada wyposażenie określone w § 5 ust 1.
5. W punkcie pomocy medycznej, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, zlokalizowanym w miejscu odbywania imprezy masowej, wyposażonym w produkty lecznicze i wyroby medyczne wymienione w § 6, pomocy medycznej udzielają co najmniej trzy osoby, w tym:
- 1) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz
  - 2) ratownik medyczny lub
  - 3) pielęgniarka systemu, o której mowa w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
6. W przypadku, gdy zabezpieczenie medyczne stanowi więcej niż jeden punkt pomocy medycznej, jeden lekarz, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, może przypadać na każde dwa punkty pomocy medycznej.

### § 3.

Zabezpieczenie medyczne masowej imprezy artystyczno-rozrywkowej, masowej imprezy sportowej innej niż mecz piłki nożnej ustala się na podstawie liczby uczestników w następujący sposób:

- 1) w zakresie zespołów wyjazdowych:
  - a) do 5 000 uczestników – jeden zespół z lekarzem,
  - b) od 5 001 do 25 000 uczestników – jeden zespół z lekarzem i jeden zespół bez lekarza,
  - c) od 25 001 do 65 000 uczestników - jeden zespół z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza,
  - d) od 65 001 uczestników - jeden zespół z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza oraz jeden zespół bez lekarza lub jeden zespół z lekarzem na każde kolejne 120 000 uczestników powyżej 65 000 uczestników;
- 2) w zakresie patroli pieszych:
  - a) od 5 000 do 65 000 uczestników – jeden patrol pieszy na każde 10 000 uczestników powyżej 5 000 uczestników,
  - b) od 65 001 uczestników – sześć patroli pieszych na pierwsze 65 000 uczestników oraz jeden patrol pieszy na każde kolejne 15 000 uczestników;
- 3) w zakresie punktów pomocy medycznej:
  - a) od 10 000 do 100 000 uczestników – jeden punkt pomocy medycznej na każde kolejne 30 000 uczestników powyżej 10 000 uczestników;

b) od 100 001 uczestników - trzy punkty pomocy medycznej oraz jeden punkt pomocy medycznej na każde kolejne 100 000 uczestników powyżej 100 000 uczestników.

#### § 4.

Zabezpieczenie medyczne imprezy masowej podwyższonego ryzyka oraz meczu piłki nożnej ustala się na podstawie liczby uczestników, w następujący sposób:

1) w zakresie zespołów wyjazdowych:

- a) do 5 000 uczestników – jeden zespół z lekarzem,
- b) od 5 001 do 25 000 uczestników – jeden zespół z lekarzem i jeden zespół bez lekarza,
- c) od 25 001 do 45 000 uczestników - jeden zespół z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza,
- d) od 45 001 do 65 000 uczestników - dwa zespoły z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza,
- e) od 65 001 uczestników - dwa zespoły z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza oraz jeden zespół bez lekarza lub jeden zespół z lekarzem na każde kolejne 100 000 uczestników powyżej 65 000 uczestników;

2) w zakresie patroli pieszych:

- a) od 5 000 do 65 000 uczestników – jeden patrol pieszy na każde 5 000 uczestników,
- b) od 65 001 uczestników – dwanaście patroli pieszych na pierwsze 65 000 uczestników oraz jeden patrol pieszy na każde 10 000 uczestników powyżej 65 000 uczestników;

3) w zakresie punktów pomocy medycznej:

- a) od 10 000 do 100 000 uczestników – jeden punkt pomocy medycznej na każde 15 000 uczestników powyżej 10 000 uczestników;
- b) od 100 001 uczestników – sześć punktów pomocy medycznej oraz jeden punkt pomocy medycznej na każde kolejne 50 000 uczestników powyżej 100 000 uczestników.

#### § 5.

1. Wyposażenie patrolu pieszego stanowią:

1) torba ratunkowa, zawierająca:

- a) rurki ustno-gardłowe wielorazowe typu Guedela dla dzieci i dla dorosłych,
- b) ssak mechaniczny z cewnikami dla dzieci i dla dorosłych - komplet,
- c) worek samorozprężalny, przejrzysty dla dzieci i dla dorosłych,
- d) rurki krtaniowe dla dzieci i dla dorosłych,
- e) reduktor tlenowy z szybkozłączem,
- f) zestaw jednorazowego użytku do tlenoterapii biernej z rezerwuarem (dwie przezroczyste maski z możliwością modelowania w części nosowej - dla dzieci i dla dorosłych),

- g) butlę tlenową, o pojemności sprężonego tlenu co najmniej 400 l przy ciśnieniu 150 barów, z możliwością napełnienia w systemie DIN (dla tlenu medycznego), o ciśnieniu roboczym co najmniej 200 barów,
- h) kołnierze szyjne z tworzywa sztucznego, wodoodporne, z możliwością regulacji rozmiaru, dla dzieci i dorosłych,
- i) szyny typu Kramer o różnych wymiarach w zdejmowanym powleczeniu każdej szyny, z miękkiego tworzywa nieprzepuszczalnego dla płynów, wydzielin i wydaliny,
- j) opatrunki o różnych wymiarach (osobiste, kompresy gazowe jałowe, gaza opatrunkowa jałowa, opaski opatrunkowe dziane, chusta trójkątna tekstylna, bandaż elastyczny, siatka opatrunkowa nr 1, 2, 3 i 6, przylepiec z opatrunkiem, przylepiec bez opatrunku, komplet opatrunków hydrożelowych schładzających, w tym opatrunek twarzowy),
- k) środek do dezynfekcji skóry,
- l) doustny lek przeciwbólowy (z grupy preparatów niesterydowych przeciwzapalnych),
- m) aparat do płukania oka z bocznym odpływem,
- n) roztwór soli fizjologicznej 500 ml,
- o) rękawiczki jednorazowe (5 par),
- p) worek plastikowy z zamknięciem na odpady,
- r) płyn do dezynfekcji rąk,
- s) nożyczki,
- t) folie izotermiczne (5 sztuk),
- u) opatrunek wentylowy na rany klatki piersiowej;

2) środki łączności bezprzewodowej umożliwiające natychmiastową łączność z innymi osobami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy masowej;

3) deska ortopedyczna lub krzeselko kardiologiczne.

2. Patrol pieszy odnotowuje wykonane czynności w dokumentacji prowadzonej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 14 ust 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1780 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 353).

3. Dokumentacja, o której mowa w ust. 2, wraz z uszkodzonym, jest przekazywana personelowi zespołu wyjazdowego, punktu pomocy medycznej, lub zespołowi ratownictwa medycznego albo osobie wykonującej zawód medyczny w podmiocie leczniczym.

## § 6.

1. Punkt pomocy medycznej lokalizuje się w sposób umożliwiający bezkolizyjny podjazd specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

2. Punkt pomocy medycznej wyposaża się w środki łączności bezprzewodowej umożliwiające

natychmiastową łączność z innymi osobami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy masowej, w szczególności z patrolami pieszymi, zespołami wyjazdowymi i koordynatorem zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej.

3. Wyposażenie punktu pomocy medycznej stanowią:

- 1) kozetki dla pacjentów (2 sztuki);
- 2) defibrylator z kardiomonitorem;
- 3) rurki ustno-gardłowe wielorazowe typu Guedela dla dzieci i dla dorosłych;
- 4) worek samorozprężalny, przejrzysty dla dzieci i dla dorosłych;
- 5) rurki krtaniowe dla dzieci i dla dorosłych;
- 6) zestaw jednorazowego użytku do tlenoterapii biernej z rezerwuarem (dwie przezroczyste maski z możliwością modelowania w części nosowej - dla dzieci i dla dorosłych);
- 7) zestaw do intubacji (laryngoskop, rurki intubacyjne);
- 8) ssak;
- 9) tlen medyczny;
- 10) pulsoksymetr;
- 11) ciśnieniomierz;
- 12) glukometr;
- 13) alkomat i testy wieloparametrowe do wykrywania narkotyków;
- 14) kołnierze szyjne z tworzywa sztucznego, wodoodporne, z możliwością regulacji rozmiaru (dla dzieci i dla dorosłych);
- 15) szyny typu Kramer o różnych wymiarach w zdejmowalnym powleczeniu każdej szyny, z miękkiego tworzywa nieprzepuszczalnego dla płynów, wydzielin i wydaliny;
- 16) opatrunki o różnych wymiarach (osobiste, kompresy gazowe jałowe, gaza opatrunkowa jałowa, opaski opatrunkowe dziane, chusta trójkątna tekstylna, bandaż elastyczny, siatka opatrunkowa nr 1, 2, 3 i 6, przylepiec z opatrunkiem, przylepiec bez opatrunku, komplet opatrunków hydrożelowych schładzających, w tym opatrunek twarzowy);
- 17) środek do dezynfekcji skóry;
- 18) rękawiczki jednorazowe;
- 19) worek plastikowy z zamknięciem na odpady;
- 20) płyn do dezynfekcji rąk;
- 21) nożyczki;
- 22) folie izotermiczne (5 sztuk);
- 23) opatrunek wentylowy na rany klatki piersiowej;
- 24) zestawy do przetaczania i dawkowania leków oraz płynów infuzyjnych;

25) zestaw produktów leczniczych, wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.<sup>3)</sup>).

#### § 7.

Zespół wyjazdowy jest uprawniony do wykonania transportu pacjenta do szpitala, o którym mowa w § 9, o ile na miejscu imprezy masowej pozostaje inne zabezpieczenie medyczne, o którym mowa w § 2 ust. 1.

#### § 8.

W punkcie pomocy medycznej oraz w zespole wyjazdowym prowadzi się dokumentację medyczną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.<sup>4)</sup>).

#### § 9.

Organizator imprezy masowej najpóźniej na 30 dni przed dniem rozpoczęcia imprezy powiadamia najbliższy położony od miejsca jej odbywania szpital, posiadający co najmniej: szpitalny oddział ratunkowy, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chirurgii ogólnej i oddział chorób wewnętrznych o planowanej imprezie masowej, podając jej rodzaj oraz przewidywaną liczbę uczestników.

#### § 10.

1. W przypadku imprezy masowej podwyższonego ryzyka lub innej imprezy masowej z udziałem ponad 10000 uczestników organizator imprezy masowej wyznacza koordynatora zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, zwanego dalej „koordynatorem medycznym imprezy”.
2. Koordynator medyczny imprezy powinien spełniać wymagania dla lekarza systemu, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i posiadać co najmniej 2-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
3. W razie braku możliwości zapewnienia na stanowisku koordynatora medycznego imprezy lekarza systemu

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 78, poz. 513 i Nr 107, poz. 679 oraz z 2011 r. Nr 63, poz. 322, Nr 82, poz. 451, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i Nr 122, poz. 696.

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 96, poz. 620 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i 660 i Nr 234, poz. 1388.

spełniającego wymagania, o których mowa w ust. 2, wyznacza się na to stanowisko:

- 1) ratownika medycznego lub
- 2) pielęgniarkę, spełniającą wymagania dla pielęgniarki systemu, o której mowa w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym  
- pod warunkiem posiadania przez te osoby co najmniej 5-letniego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
4. Koordynator medyczny imprezy oraz lekarz, o którym mowa w § 2 ust. 5, powinni posiadać znajomość języka angielskiego, umożliwiającą komunikację z osobami poszkodowanymi, potwierdzoną co najmniej pisemnym oświadczeniem w tym zakresie.
5. Koordynator medyczny imprezy posiada środki łączności bezprzewodowej umożliwiające natychmiastową łączność ze wszystkimi osobami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy masowej oraz z organizatorem imprezy masowej.

#### § 11.

1. Osoby wchodzące w skład zabezpieczenia medycznego oznakowuje się poprzez umieszczenie na kamizelce koloru czerwonego, z przodu i z tyłu napisu w kolorze białym, w języku polskim, w brzmieniu: „PERSONEL MEDYCZNY” oraz w języku angielskim, w brzmieniu: „MEDICAL”.
2. Lekarzy wchodzących w skład punktu pomocy medycznej i zespołu wyjazdowego oznakowuje się poprzez umieszczenie na kamizelce koloru czerwonego, z przodu i z tyłu napisu w kolorze białym, w języku polskim, w brzmieniu: „LEKARZ” oraz w języku angielskim, w brzmieniu: „DOCTOR”.
3. Punkt pomocy medycznej oznakowuje się kwadratową tablicą w kolorze zielonym, o wymiarach co najmniej 70 cm x 70 cm, z centralnie umieszczonym krzyżem równoramiennym, w kolorze białym, z napisem nad krzyżem w brzmieniu: „PUNKT POMOCY MEDYCZNEJ” oraz z napisem pod krzyżem w brzmieniu: „FIRST AID”.

#### § 12.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 13 stycznia 2012 r.

**MINISTER ZDROWIA**

## UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. Nr 62, poz. 504, z późn. zm.), zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia wymagań minimalnych dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, mając na uwadze liczbę uczestników imprezy, jej rodzaj oraz charakter, a także zapewnienie bezpieczeństwa jej uczestników. Rozporządzenie określa wymagania minimalne, co nie wyklucza możliwości takiej organizacji zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, która będzie wykraczała poza minimalne wymagania określone w rozporządzeniu.

Celem wprowadzenia przepisów dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej jest zapewnienie właściwego bezpieczeństwa zdrowotnego uczestnikom imprezy masowej. Elementy zabezpieczenia medycznego imprezy masowej oraz ich liczba powinny być zapewnione przez organizatora imprezy z uwzględnieniem rodzaju imprezy i liczby jej uczestników. Rozporządzenie określa wymagania dla wszystkich rodzajów imprez masowych, w tym także dla imprezy masowej podwyższonego ryzyka. Zabezpieczenie medyczne imprezy masowej nie może być realizowane z użyciem zespołów ratownictwa medycznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.), ani też wykorzystywać oznakowania jednostek systemu. Elementami zabezpieczenia medycznego imprezy masowej są: zespoły wyjazdowe z lekarzem i bez lekarza, patrole piesze i punkty pomocy medycznej, przy czym podstawowym elementem zabezpieczenia dla każdej imprezy masowej poniżej 5000 uczestników będzie co najmniej zespół wyjazdowy z lekarzem. Zespoły wyjazdowe bez lekarza i zespoły wyjazdowe z lekarzem mają odpowiadać wymaganiom odpowiednio dla: podstawowego oraz specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego – zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Patrol pieszy składa się co najmniej z dwóch osób uprawnionych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Powyższe oznacza, iż będą to ratownicy w rozumieniu art. 13 ww. ustawy. Wyposażenie torby ratunkowej patrolu wzorowane jest na standardach jednostek Państwowej Straży Pożarnej w zakresie tzw. zestawu PSP R1.

Zespół wyjazdowy będzie uprawniony do wykonania transportu pacjenta do szpitala, o ile na miejscu imprezy masowej pozostaje inne zabezpieczenie medyczne.

Kolejnym elementem zabezpieczenia imprezy masowej jest punkt pomocy medycznej. Punkt ten jest zlokalizowany w miejscu przeprowadzenia imprezy masowej. Wymagane będzie jego oznakowanie według opisanego wzoru. Personel medyczny punktu będą stanowiły co najmniej trzy osoby, w tym osoby posiadające kwalifikacje odpowiednie dla lekarza oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Lekarz winien posiadać stałe prawo wykonywania zawodu oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.



Dopuszcza się, że w przypadku, gdy zabezpieczenie medyczne imprezy stanowią dwa lub więcej punktów pomocy medycznej jeden lekarz może przypadać na każde dwa takie punkty. Rozporządzenie wprowadza dla zespołu wyjazdowego i punktu pomocy medycznej obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej. Patrol pieszy dokumentuje wykonane czynności z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy w dokumentacji prowadzonej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 14 ust 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1780, z późn. zm.). Ratownik wypełnia na miejscu zdarzenia kartę udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy, której wzór został określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. Nr 46, poz. 239). Powyższa dokumentacja, wraz z poszkodowanym, jest przekazywana personelowi zespołu wyjazdowego lub punktu pomocy medycznej lub zespołowi ratownictwa medycznego albo osobie wykonującej zawód medyczny w podmiocie leczniczym.

Rozporządzenie przewiduje również obowiązek informowania najbliższej położonego szpitala, posiadającego co najmniej szpitalny oddział ratunkowy, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chirurgii ogólnej i oddział chorób wewnętrznych o miejscu i czasie odbywania imprezy ze wskazaniem jej rodzaju oraz liczby uczestników. Informowanie powinno odbywać się z 30 – dniowym wyprzedzeniem.

Dla imprezy masowej podwyższonego ryzyka lub imprezy ze znaczną liczbą uczestników (powyżej 10 tys.) należy powołać koordynatora zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej. Wprowadzenie koordynatora ma na celu właściwe dysponowanie służb zabezpieczających imprezę masową i ich koordynację. Koordynatorem może być osoba posiadająca wykształcenie odpowiednie dla lekarza systemu, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i posiadać przynajmniej 2 – letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. W razie braku możliwości wyznaczenia do pełnienia tej funkcji lekarza systemu, koordynatorem zabezpieczenia medycznego imprezy masowej może być osoba posiadająca wykształcenie odpowiednie dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i co najmniej 5 – letnie doświadczenie pracy w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Dniem wejścia w życie rozporządzenia będzie dzień 13 stycznia 2012 r. Jest to dzień wejścia w życie art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 31 sierpnia 2011 r. o zmianie ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 217, poz. 1280), zawierającego delegację ustawową do wydania niniejszego rozporządzenia.

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.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Organizator imprezy masowej, realizatorzy zabezpieczenia medycznego

### 2. Obowiązek przeprowadzenia konsultacji społecznych

W toku uzgodnień projekt przedmiotowego rozporządzenia został przedłożony celem zaopiniowania przez: wojewodów, 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, Polską Radę Ratowników Medycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia, Polski Czerwony Krzyż, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej oraz Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

W związku z konsultacjami społecznymi oraz 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, z późn. zm.) projekt został umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Podmioty prowadzące działalność lobbingsową zgodnie z przepisami ustawy będą mogły zgłosić zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia - zgodnie z art. 7 ustawy.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

### 3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych. Obowiązek zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej istnieje już obecnie na mocy art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. Nr 62 poz. 504 z późn. zm.). Dotychczas na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych niezbędna wielkość sił i środków koniecznych do zabezpieczenia imprezy pod względem medycznym była uzgadniania przez organizatora imprezy z kierownikiem właściwej terenowo jednostki organizacyjnej pomocy doraźnej (pogotowia ratunkowego) - obecnie z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego. Rozporządzenie ujmuje w ramy prawne istniejący stan faktyczny w tym zakresie.

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła skutków dla rynku pracy. Organizacja imprez masowych stworzy możliwości podjęcia dodatkowej pracy przez personel medyczny lub podmioty zajmujące

się m.in. tego rodzaju zleceniami, jednakże praca ta będzie miała charakter wyłącznie ograniczony do czasu trwania imprezy masowej.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia wpłynie na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego uczestników imprezy masowej.

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Wejście w życie rozporządzenia zapewni bezpieczeństwo zdrowotne ludności.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.