

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 2018 r.

w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi

Na podstawie art. 11a ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650, 1115 i 1544) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego:

- 1) samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
- 2) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek, o których mowa w art. 11a ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej "ustawą".

§ 2. Świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego, są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. Świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza, są określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 4. Świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby, są określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 5. Ratownik medyczny może nie podjąć lub odstąpić od udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w§ 2-4, w przypadku:

- 1) rozerwania ciała, dekapitacji, rozległego zniszczenia czaszki i mózgu, masywnego urazu uniemożliwiającego prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 2) oznak rozkładu gnilnego ciała lub stężenia pośmiertnego lub zwięglenia;
- 3) asystolii utrzymującej się powyżej 30 minut pomimo prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej wszystkimi metodami przyrządowymi i bezprzyrządowymi - przy szerokich, nie reagujących na światło źrenicach.

§ 6. 1. Ratownik medyczny informuje bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym udzieleniu pacjentowi świadczeń zdrowotnych oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe poza podmiotem leczniczym, jeżeli w jego obecności pacjent zostaje objęty opieką lekarską.

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

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

W porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

ZASTĘPCA DYREKTORA
DEPARTAMENTU PRAWNEGO

Katarzyna KOBIELSKA
Katarzyna KOBIELSKA

Grzegorz Komyszka

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 11a ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.). Przepis ten został wprowadzony ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115), która z wyłączeniem wyjątków określonych w art. 25 tej ustawy, weszła w życie z dniem 25 czerwca 2018 r.

Projektowane rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi ma na celu określenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej, uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby. Ponadto, na skutek prac i uzgodnień z Ministerstwem Zdrowia w projektowanym rozporządzeniu zawarto również zakres świadczeń zdrowotnych, do których udzielania samodzielnie uprawniony jest ratownik medyczny (nabytych w drodze kształcenia przed i podyplomowego), przeniesione z obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. 2016 r. poz. 587, z późn. zm.).

Projekt przedmiotowego rozporządzenia zakłada podział świadczeń zdrowotnych dedykowanych ratownikom medycznym resortu obrony narodowej na „podstawowe” - nabyte w drodze kształcenia przed i podyplomowego oraz zakres tzw. „poszerzonych kompetencji” udzielanych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej z uwzględnieniem specyfiki zagrożeń wynikających z charakteru zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP. Warunkiem nabycia uprawnień do wykonywania „poszerzonych kompetencji” jest ukończenie wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego. Ramowe programy wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych, kwalifikacje kadry dydaktycznej, szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących kursy, skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów, a także wzór i okres ważności zaświadczeń o ukończeniu

poszczególnych kursów określony zostanie w odrębnym rozporządzeniu.

Ze względu na środowisko i trudne warunki realizowania zadań zawodowych w kraju jak i poza jego granicami (sytuacja taktyczna, ograniczenie dostępności pełnej opieki medycznej, przedłużający się czas ewakuacji, uciążliwe warunki klimatyczne) udzielane przez ratowników medycznych świadczenia zdrowotne muszą zapewnić natychmiastową i nieprzerwaną pomoc medyczną do momentu uzyskania specjalistycznej opieki medycznej. Specyfika działań ratowników medycznych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów medycyny pola walki m.in. TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie ich kompetencji zawodowych. Potrzeby te wynikają również z przyjęcia przez Sił Zbrojnych RP dokumentów doktrynalnych zobowiązujących kraje państw NATO do ujednoczenia standardów medycyny pola walki. Jak pokazują wieloletnie doświadczenia z prowadzenia działań na misjach poza granicami kraju, w tym szczególnie doświadczenia i potrzeby Wojsk Specjalnych, ratownicy medyczni w resorcie obrony narodowej powinni posiadać uprawnienia do podawania leków wymienionych w powyższej tabeli oraz podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych. Dlatego też, w interesie Sił Zbrojnych RP oraz Państwa pozostaje zapewnienie ratownikom medycznym uprawnień dostosowanych do specyfiki wykonywanych zadań rzutuujących na gotowość bojową wojsk, obniżenie odsetka zgonów oraz osiągnięcia pełnej zdolności przewidzianych dla służb medycznych wojsk NATO. Wnioskowane przez Ministerstwo Obrony Narodowej poszerzenie uprawnień ratowników medycznych wykonujących zawód w strukturach i na potrzeby Sił Zbrojnych RP m. in.: wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych; wykonanie fasciotomii ratunkowej; wykonanie blokady obwodowej nerwów kończyn; wykonanie badania USG u pacjenta urazowego; wykonanie drenażu jamy opłucnowej ze wskazań życiowych; podawanie krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych pacjentom z objawami wstrząsu hipowolemicznego i inne.

Należy podkreślić również, że w sytuacji kryzysowej na terenie państwa ratownicy medyczni wykonujący zadania zawodowe w Siłach Zbrojnych RP w pierwszej kolejności przyjmą na siebie ciężar zadań realizowanych bezpośrednio w strefie zagrożenia. Ponadto, w trakcie ćwiczeń, szkoleń zarówno wojsk własnych i sojusznicznych w pełni przejmą zadania realnego zabezpieczenia medycznego, odciążając tym samym System Państwowego Ratownictwa Medycznego. W opracowaniu powyższego stanowiska wykorzystano uwagi przesłane przez Szefa Wydziału Służby Zdrowia Dowództwa Komponentu Wojsk Specjalnych.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu

uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców. Projekt nie wpływa także na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Stosownie do postanowień § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), oraz zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt ustawy został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Zgodnie z § 32 ust. 2 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt został skierowany do koordynatora oceny skutków regulacji.

*Za zgodność pod względem
prawnym, legislacyjnym
i redakcyjnym*

ZASTĘPCA DYREKTORA
DEPARTAMENTU PRAWNEGO

Katarzyna KOBIEŃSKA



<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Obrony Narodowej Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Sekretarz Stanu – Pan Sebastian CHWAŁEK</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan ppłk lek. Waław OFMAN cz.p.o. Szef Oddziału Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia, Departament Wojskowej Służby Zdrowia, tel.: 261 879 618</p>	<p>Data sporządzenia 18.06.2018 r.</p> <p>Źródło: art. 11a ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Obrony Narodowej: 454</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem przedkładanego rozporządzenia jest uregulowanie zakresu świadczeń zdrowotnych, do których udzielania uprawniony jest ratownik medycznych wykonujący zadania zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP. Zakres świadczeń zdrowotnych podzielony został na dwa rodzaje – świadczenia zdrowotne, do których udzielania uprawniony jest ratownik medyczny w drodze kształcenia przed i podyplomowego - uregulowanego do tej pory rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. 2016 r. poz. 587, z późn. zm.) oraz zakres tzw. „poszerzonych kompetencji” wynikających ze specyfiki zagrożeń oraz charakteru służby - zadania zawodowe w specyficznym środowisku i w trudnych warunkach, z ograniczonym dostępem do specjalistycznej pomocy i przedłużającym się czasem ewakuacji - w kraju jak i poza jego granicami (sytuacja taktyczna, ograniczenie dostępności pełnej opieki medycznej, przedłużający się czas ewakuacji, uciążliwe warunki klimatyczne). Udzielane przez ratowników medycznych świadczenia zdrowotne muszą zapewnić natychmiastową i nieprzerwaną pomoc medyczną do momentu uzyskania specjalistycznej opieki medycznej. Specyfika działań ratowników medycznych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów medycyny pola walki m. in TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie ich kompetencji zawodowych. Potrzeby te wynikają również z przyjęcia przez SZ RP dokumentów doktrynalnych zobowiązujących kraje państw NATO do ujednolicenia standardów medycyny pola walki. Ratownik medyczny służący lub pracujący w strukturach resortu obrony narodowej (podmioty lecznicze, jednostki wojskowe, podmioty lecznicze – jednostki budżetowe) wykonuje zadania zawodowe o których mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Rozporządzenie określa zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego:

- 1) samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
- 2) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek, o których mowa w art. 11 a ust.2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

- kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed – i podyplomowego oraz uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby.

Projektowane rozporządzenie pozwoli na szczegółowe uregulowanie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP. Celem projektowanego rozporządzenia jest również umożliwienie ratownikowi medycznemu pełniącemu służbę lub zatrudnionemu w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, wykonywanie samodzielnie świadczeń zdrowotnych uwzględniających specyfikę zadań zawodowych wykonywanych w warunkach sytuacji kryzysowej i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej. Świadczenia te będą realizowane w szczególnych sytuacjach, tj. zabezpieczenia medycznego działań Sił Zbrojnych RP w kraju i poza jego granicami oraz w sytuacjach kryzysowych. Zwiększenie kompetencji wojskowego personelu medycznego (ratownicy medyczni) niezbędne jest do zabezpieczenia medycznego działań jednostek wojskowych w kraju i poza granicami (w tym ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki działań Wojsk Specjalnych, Wojsk Obrony Terytorialnej, zabezpieczenia misji PKW, itp). Niemniej jednak, proponowane rozwiązania nie poszerzają kompetencji ratowników medycznych resortu Obrony Narodowej, w obszarze działalności leczniczej, prowadzonej w ramach powszechnego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Proponowane zmiany pozwolą na uzyskanie zdolności zabezpieczenia medycznego w sytuacji braku lekarza (sytuacja taktyczna, przedłużający się czas ewakuacji w warunkach tzw. *prolonged field care*) oraz konieczności uzupełniania się w działaniach pielęgniarzek i ratowników medycznych (efektywne wykorzystanie dostępnego personelu medycznego, modułowe zestawy sprzętowo-lekowe).

Standardy opieki medycznej świadczonej w warunkach taktycznych znacząco różnią się od obowiązujących standardów systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Specyfika działań ratowniczych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów taktycznych m. in. TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie kompetencji wojskowego personelu medycznego, w tym ratowników medycznych. Również wdrożone w wojskowej służbie zdrowia dokumenty doktrynalne zobowiązują Siły Zbrojne RP do uzyskania zdolności przewidzianych dla innych armii NATO. Jak pokazują dotychczasowe doświadczenia z działań na polu walki, wojskowy personel medyczny powinien posiadać uprawnienia do podawania ściśle określonych produktów leczniczych. Uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek nabywane będą podczas wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych określonym odrębnym rozporządzeniem.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ratownicy medyczni pełniący służbę lub zatrudnieni w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej	około 2000 ratowników medycznych	MON	Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w resorcie obrony narodowej

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Przedmiotowe rozporządzenie ma zastosowanie wyłącznie w stosunku do ratowników medycznych wykonujących zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi – w warunkach sytuacji kryzysowych oraz przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej i nie wymaga konsultacji publicznych. Stosownie do postanowień § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), oraz zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2015 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie:
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0	0,17	0,17	0,17	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	2,89
budżet państwa	0	0,17	0,17	0,17	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	2,89
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0	-0,17	-0,17	-0,17	-0,34	-0,34	-0,34	-0,34	-0,34	-0,34	-0,34	-2,89
budżet państwa	0	-0,17	-0,17	-0,17	-0,34	-0,34	-0,34	-0,34	-0,34	-0,34	-0,34	-2,89
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Budżet państwa (część 29 – Obrona narodowa). Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, w tym budżetu Ministra Obrony Narodowej.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Powyższe koszty naliczono po oszacowaniu liczby ratowników medycznych, którzy podlegali by przeszkoleniu, celem uzyskania „poszerzonych kwalifikacji” do udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacjach szczególnych. Przyjęto założenie, że w okresie 10 lat przeszkolonych zostanie 1000 ratowników medycznych (100 rocznie). Zakres kosztów obejmuje zakup leków i materiałów medycznych oraz ich rotację (asortyment konieczny do doposażenia plecaków ratownika medycznego o sprzęt i leki adekwatne do nabytych kwalifikacji. Koszty w zakresie doposażenia zestawów medycznych w zakresie umożliwiającym wykonywanie projektowanych szerszych uprawnień oszacowano na poziomie 2,89 mln zł łącznie w okresie 10 lat. Przedmiotowa regulacja nie spowoduje konieczności zwiększenia wydatków z budżetu państwa na rzecz Ministra Obrony Narodowej.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie	0	1	2	3	4	10	Łącznie

zmian									(0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
	(dodaj/usuń)								
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
	(dodaj/usuń)								
Niemierzalne	(dodaj/usuń)								
	(dodaj/usuń)								

Dodatkowe
informacje, w tym
wskazanie źródeł
danych i
przyjętych do
obliczeń założeń

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie
wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej
tabeli zgodności).

tak
 nie
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do
ich elektroniczności.

tak
 nie
 nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Uregulowanie uprawnień ratowników medycznych pełniących służbę lub pracujących w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących

podmiotami leczniczymi w zakresie wykonywania samodzielnie lub na zlecenie lekarza świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego oraz świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej (po ukończeniu wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych nadających uprawnienia). Szczegółowy zakres oraz sposób i tryb odbywania wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego określony zostanie odrębnym rozporządzeniem.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> - informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> zdrowie
<input type="checkbox"/> inne:		

Omówienie wpływu	<p>Projekt reguluje zagadnienia związane z udzielaniem przez ratowników medycznych samodzielnie oraz na zlecenie lekarza świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej pod warunkiem uzyskania określonych kwalifikacji (wojskowo-medyczne kursy kwalifikacyjne).</p> <p>Jak pokazują wieloletnie doświadczenia z prowadzenia działań na misjach poza granicami kraju, w tym szczególnie doświadczenia i potrzeby Wojsk Specjalnych, ratownicy medyczni w resorcie obrony narodowej powinni posiadać uprawnienia do podawania leków wymienionych w powyższej tabeli oraz podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych. Dlatego też, w interesie Sił Zbrojnych RP oraz Państwa pozostaje zapewnienie ratownikom medycznym uprawnień dostosowanych do specyfiki wykonywanych zadań rzutujących na gotowość bojową wojsk, obniżenie odsetka zgonów oraz osiągnięcia pełnej zdolności przewidzianych dla służb medycznych wojsk NATO. Należy podkreślić również, że w sytuacji kryzysowej na terenie państwa ratownicy medyczni wykonujący zadania zawodowe w Sił Zbrojnych RP w pierwszej kolejności przyjmą na siebie ciężar zadań realizowanych bezpośrednio w strefie zagrożenia. Ponadto, w trakcie ćwiczeń, szkoleń zarówno wojsk własnych i sojusznicznych w pełni przejmą zadania realnego zabezpieczenia medycznego, odciążając tym samym System Państwowego Ratownictwa Medycznego. W opracowaniu powyższego stanowiska wykorzystano uwagi przesłane przez Szefa Wydziału Służby Zdrowia Dowództwa Komponentu Wojsk Specjalnych. Szczegółowy zakres oraz sposób i tryb odbywania wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego nadającego ratownikom medycznym dodatkowe kwalifikacje określony zostanie odrębnym rozporządzeniem.</p>
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

-

Załącznik nr 1

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE SAMODZIELNIE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO WYKONUJĄCEGO ZADANIA ZAWODOWE W PODMIOTACH LECZNICZYCH BĘDĄCYCH JEDNOSTKAMI BUDŻETOWYMI I JEDNOSTKAMI WOJSKOWYMI, DLA KTÓRYCH PODMIOTEM TWORZĄCYM JEST MINISTER OBRONY NARODOWEJ ORAZ W JEDNOSTKACH PODLEGLYCH MINISTROWI OBRONY NARODOWEJ NIEBĘDĄCYCH PODMIOTAMI LECZNICZYMI

1. Ocena stanu pacjenta.
2. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń.
3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
4. Wykonanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.
5. Wykonanie kardiowersji w tachyarytmiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.
6. Bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych.
7. Przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - 1) rurki ustno-gardłowej;
 - 2) rurki nosowo-gardłowej;
 - 3) przyrządów nadgłośniowych;
 - 4) konikopunkcji.
8. Odsysanie dróg oddechowych.
9. Podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomaganie oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora.

10. Wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia.
11. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
12. Wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora.
13. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
14. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
15. Wykonanie i ocena zapisu EKG.
16. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.
17. Wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu.
18. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową.
19. Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.
20. Pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań diagnostycznych.
21. Opatrywanie ran.
22. Tamowanie krwawień zewnętrznych.
23. Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń.
24. Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.
25. Przyjęcie porodu.
26. Wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej.
27. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
28. Zakładanie sondy żołądkowej i płukanie żołądka.
29. Wykonanie pomiaru temperatury głębokiej.
30. Oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu.
31. Przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu.
32. Podawanie produktów leczniczych oznaczonych symbolem OTC, wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w tym przysługującym żołnierzom na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 69b ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1459) oraz leków w autostrzykawkach stanowiących indywidualne wyposażenie żołnierza.

33. Podawanie koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, z zasobów własnych chorego.

34. Podawanie leków wymienionych w tabeli:

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Postać
1.	Acidum acetylsalicylicum	tabletki
2.	Adenosinum	roztwór do wstrzykiwań
3.	Amiodaroni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
4.	Atropinisulfas	roztwór do wstrzykiwań
5.	Isosorbidi mononitras	tabletki
6.	Budesonidum	zawiesina do nebulizacji
7.	Captoprilum	tabletki
8.	Clemastinum	roztwór do wstrzykiwań
9.	Clonazepamum	roztwór do wstrzykiwań
10.	Clopidogrelum (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
11.	Dexamethasone phosphate	roztwór do wstrzykiwań, tabletki
12.	Diazepamum	roztwór do wstrzykiwań, wlewka doodbytnicza
13.	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
14.	Epinephrinum	roztwór do wstrzykiwań
15.	Fentanylum	roztwór do wstrzykiwań
16.	Flumazenilum	roztwór do wstrzykiwań
17.	Furosemidum	roztwór do wstrzykiwań
18.	Gliceroli trinitras	tabletki, aerozol do stosowania podjęzykowego
19.	Glucagoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
20.	Glucosum 5%, 20%	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do wlewu dożylnego
21.	Heparinum natricum	roztwór do wstrzykiwań
22.	Hydrocortisonum	roztwór do wstrzykiwań
23.	Hydroxizinum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
24.	Ibuprofenum	tabletki
25.	Ketoprofenum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
26.	Lidocaini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań, żel
27.	Magnesiisulfas	roztwór do wstrzykiwań
28.	Mannitolum – 15 %	roztwór do wlewu dożylnego
29.	Metamizolum natricum	roztwór do wstrzykiwań
30.	Metoclopramidum	roztwór do wstrzykiwań
31.	Metoprololitartras	roztwór do wstrzykiwań
32.	Midazolamum	roztwór do wstrzykiwań
33.	Morphinisulfas	roztwór do wstrzykiwań
34.	Naloxoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
35.	Natriichloridum 0,9 %	roztwór do wlewu dożylnego
36.	Natrii hydrogenocarbonas 8,4 %	roztwór do wstrzykiwań
37.	Papaverinum hydrochloricum	roztwór do wstrzykiwań
38.	Paracetamolum	czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań

39.	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego
40.	Płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana)	roztwór do wlewu dożylnego
41.	Salbutamolum	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do nebulizacji
42.	Solutio Ringeri /zbilansowany roztwór elektrolitowy	roztwór do wlewu dożylnego
43.	Thiethylperazinum	czopki, roztwór do wstrzykiwań
44.	Ticagrelor (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
45.	Tlen medyczny	gaz
46.	Urapidilum	roztwór do wstrzykiwań

Załącznik nr 2

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO WYKONUJĄCEGO ZADANIA ZAWODOWE W PODMIOTACH LECZNICZYCH BĘDĄCYCH JEDNOSTKAMI BUDŻETOWYMI I JEDNOSTKAMI WOJSKOWYMI, DLA KTÓRYCH PODMIOTEM TWORZĄCYM JEST MINISTER OBRONY NARODOWEJ ORAZ W JEDNOSTKACH PODLEGŁYCH MINISTROWI OBRONY NARODOWEJ NIEBĘDĄCYCH PODMIOTAMI LECZNICZYMI NA ZLECENIE LEKARZA

1. Świadczenia zdrowotne wymienione w załączniku nr 1 i 3 do rozporządzenia.
2. Świadczenia zdrowotne inne niż wymienione w załączniku nr 1 i 3 do rozporządzenia, stosownie do kompetencji nabytych przez ratownika medycznego w toku kształcenia przed- i podyplomowego.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE SAMODZIELNIE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO WYKONUJĄCEGO ZADANIA ZAWODOWE W PODMIOTACH LECZNICZYCH BĘDĄCYCH JEDNOSTKAMI BUDŻETOWYMI I JEDNOSTKAMI WOJSKOWYMI, DLA KTÓRYCH PODMIOTEM TWORZĄCYM JEST MINISTER OBRONY NARODOWEJ ORAZ W JEDNOSTKACH PODLEGLYCH MINISTROWI OBRONY NARODOWEJ NIEBĘDĄCYCH PODMIOTAMI LECZNICZYMI W WARUNKACH SYTUACJI KRYZYSOWYCH I PRZY ZABEZPIECZENIU MEDYCZNYM DZIAŁAŃ JEDNOSTEK

1. Wykonanie konikotomii.
2. Wykonanie intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta lub przez nos, z użyciem środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej w zależności od wskazań terapeutycznych.
3. Wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych.
4. Wykonanie fasciotomii.
5. Wykonanie blokady obwodowej nerwów.
6. Wykonanie badania USG u pacjenta urazowego.
7. Wykonanie drenażu jamy opłucnowej.
8. Podawanie krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych pacjentom z objawami wstrząsu hipowolemicznego, pod warunkiem ukończenia szkolenia z zakresu przetaczania krwi i jej składników.
9. Udzielanie wsparcia psychologicznego poszkodowanym i członkom zespołu ratownictwa medycznego poprzez ocenę prezentowanych zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres.
10. Podejmowanie czynności w ramach osłony przeciwepidemiologicznej i przeciwezootycznej stanów osobowych wojsk oraz w zakresie medycznej ochrony przed czynnikami chemicznymi, biologicznymi, radiologicznymi, nuklearnymi (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear – CBRN), według instrukcji i standardów.

11. Podawanie leków wymienionych w tabeli:

Lp.	Nazwa powszechnie stosowana (nazwa w języku polskim)	Postać
1	Acidum tranexamicum (Kwas traneksamowy)	roztwór do wstrzyknięć
2	Acetazolamidum (Acetazolamid)	tabletki
3	Amoxicillinum + Acidumclavulanicum (Amoksycylina)	roztwór do wstrzyknięć
4	Ciprofloxacinum (Ciprofloksacyna)	roztwór do wstrzyknięć
5	Clindamycinum (Klindamycyna)	roztwór do wstrzyknięć
6	Cefotetan (Cefotetan)	roztwór do wstrzyknięć
7	Cloxacillinum (Kloksacylina)	roztwór do wstrzyknięć
8	Etomidate (Etomidat)	roztwór do wstrzyknięć
9	Ertapenem (Ertapenem)	roztwór do wstrzyknięć
10	Fentanylum (Fentanyl)	aerozol , doustna – lizak
11	Ketaminum (Ketamina)	roztwór do wstrzyknięć
12	Mannitolum (Mannitol – 5%, 10%, 20%)	roztwór do wlewu dożylnego
13	Moxifloxacin (Moksyfloksacyna)	tabletki
14	Neostigmine methilsulphate (Neostygmina)	roztwór do wstrzyknięć
15	Propofol (Propofol)	roztwór do wstrzyknięć
16	Vecuronium bromide (Wekuronium)	roztwór do wstrzyknięć
17	Suxamethonii chloridum (chlorsuccilin) (Sukcynocholina)	roztwór do wstrzyknięć
18	Bacitracinum (Bacytracyna)	krople do oczu
19	Proxymetacaine hydrochloride (Proksymetakaina)	krople do oczu

