



Opinia
o ustawie o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym
(druk nr 598)

I. Cel i przedmiot ustawy

Nowelizacja ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.) jest dokonywana w celu wprowadzenia do jej uregulowań *centrów urazowych*, które zapewnią szybkie i specjalistyczne diagnozowanie oraz kompleksowe leczenie pacjenta po doznanym urazie, w jednym miejscu – szpitalu, przez zespół lekarzy z tytułem specjalisty z odpowiednich dziedzin medycyny. Centra nie będą stricte jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego – zostają zdefiniowane jako współpracującą z tym systemem, wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w której działa szpitalny oddział ratunkowy oraz oddziały specjalistyczne, powiązane ze sobą poprzez zakres zadań i w sposób organizacyjny, pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie. Pacjentów centrów urazowych ustawa określa jako osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała. Ustawa ustanawia wymogi dotyczące struktury centrów oraz wymagania organizacyjne w stosunku do nich, które zostaną uszczegółowione w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia. Centra urazowe będą umieszczane w wojewódzkim planie działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, sporządzanym przez wojewodę (przy zachowaniu określonych ustawą procedur, zatwierdzanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia).

Do końca roku 2013 zostaje ustanowiony okres przejściowy, w który umożliwiono szpitalom dostosowanie się do wymagań ustawy.

Jak wynika z uzasadnienia, istnienie centrów urazowych jako organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych osobom po urazach, spowoduje obniżenie kosztów zarówno leczenia pacjentów, jak i wyposażenia zakładów opieki zdrowotnej. Przewiduje się, że zostanie

utworzone w skali kraju ok. 10 - 12 równomiernie rozmieszczonych centrów urazowych. Uzasadnienie projektu ustawy upatruje w centrach urazowych zabezpieczenie ciągłości szybkiego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowego leczenia w jednym, wyspospecjalistycznym szpitalu swoich pacjentów, a także przyczynienie się do zmniejszenia powikłań i obniżenia wysokiej śmiertelności i kalectwa pourazowego. Centra urazowe mają stanowić również bazę dydaktyczną i szkoleniową dla kadry medycznej, zapewniającą szkolenie w zakresie aktualnych światowych standardów diagnostycznych i leczniczych.

Nowelizacja, obok materii centrów urazowych, włącza uregulowania obecnego przepisu art. 56a ustawy nowelizowanej, przewidzianego epizodycznie na rok 2009, do ustawy jako mechanizm finansowania zadań ratownictwa medycznego. Zapewnia się tym samym uwzględnienie faktycznych kosztów funkcjonowania systemu w danym województwie, rezygnując z algorytmu podziału środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa, określanego rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym stanowił przedłożenie rządowe i miał charakter pilny.

Pierwsze czytanie projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym odbyło się na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, która przyjęła tekst w brzmieniu zaproponowanym przez Rząd (z nieznaczną zmianą redakcyjną).

III. Uwagi

1. Art. 1 pkt 7, art. 39c ust. 3 stanowi:

Zespół urazowy uzgadnia wskazania co do dalszego leczenia pacjenta urazowego z oddziałem szpitala lub zakładem opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2, właściwymi ze względu na stan zdrowia. – powstaje pytanie, jak należy rozumieć to uzgodnienie ? kto ma wrazić zgodę i co wówczas, gdy oddział lub zoz nie podziela w pełni poglądu zespołu urazowego? czy nie chodzi tu raczej o określenie wskazań czy też zalecenia?

Ponadto w redakcji tego ustępu w sposób nieuzasadniony użyto liczby mnogiej – szpital i zakład opieki zdrowotnej mają ten sam rodzaj gramatyczny.

2. Ustawa pozostawia do życzenia od strony językowo-redakcyjnej, przede wszystkim wyraża się to w niekomunikatywności, nadmiernej potoczności i bagatelizowaniu zasad dotyczących poprawności językowej uregulowań. Zawiera rozbudowane, często wielokrotnie złożone zdania, co utrudnia rozumienie ich sensu (np. art. 45 ust. 1 ustawy nowelizowanej, art. 3 ustawy nowelizującej), charakteryzuje się zawikłaną stylistyką (art. 3 pkt 11 ustawy nowelizowanej), a nadmierną koncentracją treści zaburza się niekiedy komunikatywność (art. 39a ustawy nowelizowanej).

Wskazując konkretne uregulowania - art. 1 pkt 1, w dodawanym pkt 11 zawiera definicję *centrum urazowego*, niejasną i zawikłaną stylistycznie, wymuszającą dokonywanie wykładni, mimo że to definicja właśnie ze swej istoty ma ułatwiać rozumienie pojęć ustawy:

11) centrum urazowe – wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, w którym funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy, w której specjalistyczne oddziały powiązane są ze sobą organizacyjnie i zadaniowo w sposób pozwalający na szybkie i specjalistyczne diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie;

- na początku jest odniesienie do części szpitala, w którym funkcjonuje oddział ratunkowy, potem następuje odniesienie do w części szpitala, w której są specjalistyczne oddziały, a całość dotyczy centrum urazowego,
- *powiązane są* – niewłaściwy szyk,
- *powiązane organizacyjnie i zadaniowo* – kolokwializm,
- pacjent *urazowy* – nieuprawnione użycie formy przymiotnika i błędne gramatycznie. Nie uzasadnia jej powszechnie znane i stosowane pojęcie chirurgii *urazowej*, w którego kontekście dodawane *centrum urazowe* nie razi, jednak dalsze powielanie tej formy i w takiej strukturze gramatycznej stanowi przeniesienie do ustawy kolokwializmu, a wręcz żargonu medycznego. Trzeba zauważyć, że forma *pacjent urazowy* pojawia się w ustawie aż 16 razy! Łatwość zrozumienia pojęcia nie może być uznana tutaj za kryterium celowości użycia. Nie można zapominać, że język pisany wymaga większej staranności niż mówiony i dotyczy to również legislacji. Nie odbiega od znaczenia przyjętego w ustawie posłużenie się w związku z powyższym pojęciem *pacjent po urazie*.

Propozycje poprawek::

1) w art. 1 pkt 11 otrzymuje brzmienie:

"11) centrum urazowe - wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, w której działa szpitalny oddział ratunkowy oraz specjalistyczne oddziały, powiązane ze sobą zakresem zadań, a także w sposób organizacyjny, pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta po urazie, spełniającą wymagania określone w ustawie";

2) w art. 1:

- a) w pkt 1, w pkt 12 wyrazy "pacjent urazowy" zastępuje się wyrazami "pacjent po urazie",
- b) w pkt 6, w art. 33 w ust. 1-2 użyte w różnych przypadkach wyrazy "pacjent urazowy" zastępuje się użytymi w odpowiednich przypadkach wyrazami "pacjent po urazie",
- c) w pkt 7, w art. 39a, w art. 39b w pkt 3 w lit. a i b oraz w pkt 5, w art. 39c w ust. 1-3, w art. 39d w pkt 4 oraz w zdaniu końcowym użyte w różnych przypadkach wyrazy "pacjent urazowy" zastępuje się użytymi w odpowiednich przypadkach wyrazami "pacjent po urazie",
- d) w pkt 8, w art. 45 w ust. 2 wyrazy "pacjenta urazowego" zastępuje się wyrazami "pacjenta po urazie",
- e) w pkt 10, w art. 47 w ust. 2 wyrazy "pacjentowi urazowemu" zastępuje się wyrazami "pacjentowi po urazie";

3) art. 3 otrzymuje brzmienie:

"Art. 3. Do dnia 31 grudnia 2013 r., centrum urazowym jest umieszczona w wojewódzkim planie działania systemu określonym w art. 21 ustawy, o której mowa w art. 1, wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w której działa szpitalny oddział ratunkowy oraz specjalistyczne oddziały, powiązane ze sobą zakresem zadań, a także w sposób organizacyjny, pozwalający na szybkie i specjalistyczne diagnozowanie i leczenie pacjenta po urazie, w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy, o której mowa w art. 1, pod warunkiem spełniania wymagań określonych w art. 39b pkt 1, 2, pkt 3 lit. a–c oraz co najmniej trzech z wymagań określonych w art. 39b pkt 3 lit. d tej ustawy. ";

3. Ponadto w art. 1 w pkt 9 w lit. b, w zakresie art. 46 w ust. 5 powinno się dokonać doprecyzowania, które z punktu widzenia gramatycznego usunie eliptyczność w treści zdania wstępnego.

- w art. 1 w pkt 9 w lit. b, w ust. 5 w zdaniu wstępnym po wyrazie "medycznego" należałoby dodać wyrazy " z uwzględnieniem podziału".

Bożena Langner

Główny legislator