

Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym. Komentarz

Przejdź do produktu na ksiegarnia.beck.pl

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym

z dnia 8 września 2006 r. (Dz.U. Nr 191, poz. 1410)

Tekst jednolity z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 652)

(zm.: Dz.U. 2019, poz. 399; 2021, poz. 1559)

Rozdział 1. Przepisy ogólne

Literatura: *D. Bach-Golecka, J. Piecha*, w: *D. Bach-Golecka, J. Piecha* (red.), System Prawa Medycznego. Tom 3. Organizacja systemu ochrony zdrowia, Warszawa 2020; *G. Bieniek*, w: *G. Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kolakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska*, Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga pierwsza, Zobowiązania, t. 1, Warszawa 2007; Biuro Bezpieczeństwa Narodowego, <https://www.bbn.gov.pl/pl/wydarzenia/7082,Odnaczenia-z-okazji-Dnia-Ratownictwa-Medycznego.html> (dostęp: 5.3.2024 r.); *R.L. Dmowski*, Zarys dziejów ratownictwa medycznego, w: *S.A. Jaczyński, A. Araucz-Boruc, G. Wierzbiński* (red.), Bezpieczeństwo, edukacja, wychowanie księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Jerzemu Kunikowskiemu, T. 2. Edukacja i wychowanie dla bezpieczeństwa w przeszłości i współcześnie, Siedlce 2015; *W. Dubis*, w: *E. Gniewek, P. Machnikowski* (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, Legalis 2023; *M. Erenc*, w: *J. Jakubaszko, A. Ryś* (red.), Ratownictwo medyczne w Polsce. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Kraków 2002; Europejski Manifest Medycyny Ratunkowej, Medycyna Intensywna i Ratunkowa 1998, Nr 2; *M. Paszkowska*, Prawo dla ratowników medycznych, Warszawa 2019; *S. Poździejch* (red.), Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Komentarz, Warszawa 2013; *A. Rasmus, K. Tosiak, W. Gaszyński*, Wprowadzenie, w: *W. Gaszyński, D. Piotrowski, A. Samborska-Sablik, J. Hołyński* (red.), Medycyna ratunkowa i katastrof. Podręcznik dla studentów, Łódź 2009; *J.J. Skoczyłtas*, Prawo ratownicze, Warszawa 2007; *K. Skrzos*, Load & go czy stay & play, czyli ratownictwo medyczne w mieście i na wsi, Na Ratunek 2014, Nr 3; Stary Testament, Trzecia Księga Królewska, <http://biblia-online.pl/Biblia/Warszawska/1-Ksiega-Krolewska/17> (dostęp: 5.3.2024 r.); *Ł. Szarpak, M. Orzechowska*, Rozwój ustawodawstwa z zakresu ratownictwa medycznego w Polsce, PiM 2010, Nr 1; *J. Taczowska-Olszewska*, w: *A. Brzostek, J. Taczowska-Olszewska, K. Walczuk*, Status prawny funkcjonariusza publicznego. Ochrona – obowiązki – odpowiedzialność, Warszawa 2020; *B. Tamowicz, A. Mikstacki, M. Kalinowska, K. Grzybowska-Okręt*, Analiza przyczyn wezwań karetki reanimacyjnej w latach 2005–2006, Nowiny Lekarskie 2008, Nr 77(6); *J. Trzczyński, M. Wiącek*, w: *L. Garlicki, M. Zubik* (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, Warszawa 2016; *A. Trzos*, Lekarz ratunkowy czy ratownik medyczny? Rola i zadania w nowoczesnym systemie ratownictwa przedszpitalnego, w: *J. Konieczny* (red.), Ratownik medyczny – problemy edukacyjne i organizacyjno-prawne, Inowrocław–Poznań 2006; *A. Zoll*, w: *W. Wróbel, A. Zoll* (red.), Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117–211a, Warszawa 2017.

Art. 1. [Cel]

W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwany dalej „systemem”.

Spis treści

	Nb
1. Dotychczasowe regulacje	1
2. Cel ustawy	2
3. Państwowe Ratownictwo Medyczne – system	3
4. Zawód ratownika medycznego	4

1 1. Dotychczasowe regulacje. Aktem prawnym, który jako pierwszy regulował problematykę ratownictwa medycznego w ujęciu systemowym w polskim systemie prawnym, była RatowMedU. Ustawa ta nie normowała w sposób wyczerpujący wszelkich istotnych kwestii związanych z działaniem systemu ratownictwa medycznego i nie spełniła oczekiwań grup zawodowych związanych lub działających w systemie. Próbę „naprawy” ówczesnego systemu ratownictwa medycznego stanowiła ŚwiadRatMedU, która między innymi uzupełniała kwestie związane z finansowaniem usług ratowniczych oraz określała jednostki je świadczące (*J.J. Skoczylas*, *Prawo ratownicze*, s. 322). W poprzednio obowiązującym stanie prawnym nie udało się powołać sprawnie działającego systemu ratownictwa medycznego. Zdarzeniem przełomowym dla prac legislacyjnych związanych z utworzeniem w pełni wydolnego i skutecznego systemu ratownictwa medycznego w Polsce były wydarzenia związane z zawaleniem się dachu hali wystawowej w Chorzowie w styczniu 2006 r. (*Ł. Szarpak, M. Orzechowska*, *Rozwój ustawodawstwa*, s. 148). Efektem tych prac jest komentowana ustawa z 8.9.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 652 ze zm.).

2 2. Cel ustawy. Celem omawianej ustawy jest określenie zasad zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ustawodawca w art. 1 PRatowMedU posługuje się określeniem „każdej osobie”, odwołując się do nieograniczonego i możliwie najszerszego kręgu podmiotów uprawnionych do uzyskania pomocy w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Oznacza to, że pomoc ta ma charakter powszechny i powinna zostać udzielona każdej osobie przebywającej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, niezależnie od tego, czy jest ona obywatelem polskim, czy też cudzoziemcem. Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego jest jedyną przesłanką uzależniającą udzielenie pomocy w ramach działania Państwowego Ratownictwa Medycznego. Prawo do uzyskania pomocy w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przysługuje każdemu bez względu na wiek, płeć, przynależność etniczną, legalność pobytu na terenie Państwa Polskiego, czy też fakt podlegania ubezpieczeniu zdrowotnym. Gwarantem udzielanej pomocy jest państwo, które poprzez powołanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne realizuje zadania określone w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP.

Zgodzić się należy ze stanowiskiem *M. Erenca*, że konstrukcja komentowanego przepisu PRatowMedU jest wyrazem pozytywnej konkretyzacji podmiotowego prawa do ochrony zdrowia wynikającego z art. 68 Konstytucji RP [*M. Erenc*, w: *J. Ja-*

kubaszko, A. Rys (red.), Ratownictwo medyczne, s. 34]. Należy również zwrócić uwagę, że szeroki zakres uprawnień jednostki do ochrony zdrowia, w tym do uzyskania pomocy w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego dla tak szerokiego kręgu beneficjentów znajduje swoją genezę w art. 30 i 38 Konstytucji RP. Jak wskazał TK w wyr. z 7.1.2004 r., „nie ulega wątpliwości, że z art. 30 i 38 Konstytucji wyjątkowo mocno, wręcz nierozzerwalnie związany jest art. 68 Konstytucji. Ochrona zdrowia jest ściśle związana z ochroną życia, a prawo do życia z godnością człowieka. Prawo do ochrony zdrowia, to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego obrony, gdy jest zagrożone” (wyr. TK z 7.1.2004 r., K 14/03, Legalis). Wobec powyższego, obowiązkiem państwa wynikającym z Konstytucji RP jest zapewnienie powszechnego dostępu do ochrony zdrowia. Wśród tych działań znajduje się zapewnienie finansowania publicznego systemu opieki zdrowotnej oraz stworzenie warunków umożliwiających korzystanie z opieki zdrowotnej. Obejmuje to m.in. dostęp do odpowiedniej liczby i odpowiednio rozmieszczonych placówek medycznych na terenie kraju, wyposażenie ich w niezbędny sprzęt medyczny oraz zapewnienie wykwalifikowanego personelu, a także powołanie odpowiednich instrumentów, takich jak system Państwowe Ratownictwo Medyczne [por. J. Trzeciński, M. Wiącek, w: L. Garlicki, M. Zubik (red.), Konstytucja RP. Komentarz, t. II, s. 735].

3. Państwowe Ratownictwo Medyczne – system. Ratownictwo medyczne jest **3** jednym z kluczowych elementów szeroko rozumianego systemu ochrony zdrowia w Polsce. System ratownictwa medycznego powinien być zorganizowany w taki sposób, aby realizować na wysokim poziomie, w oparciu o aktualne standardy, świadczenia zdrowotne skierowane do każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego niezależnie od miejsca i czasu (Europejski Manifest Medycyny Ratunkowej, s. 157). Jak słusznie wskazali D. Bach-Golecka i J. Piecha, system to wyodrębniony, skoordynowany układ organizacyjny zasobów (osób, jednostek organizacyjnych, a także środków materialnych), finansów, sposobu zarządzania, rozwiązań technicznych, którego celem jest zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia [D. Bach-Golecka, J. Piecha, w: D. Bach-Golecka, J. Piecha (red.), System Prawa Medycznego, t. 3, 2020, s. 1004]. W literaturze przyjmuje się, że system ratownictwa medycznego powinien zostać oparty o jedną z dwóch zasad: *the scoop and run philosophy* („bierz i pędź”) lub *the stay and play philosophy* („zostań i działaj”) [A. Rasmus, K. Tosiak, W. Gaszyński, Wprowadzenie, w: W. Gaszyński, D. Piotrowski, A. Samborska-Sablik, J. Hołyński (red.), Medycyna ratunkowa i katastrof, s. 10; K. Skrzos, Load & go czy stay & play, s. 31 i n.]. Pierwsza z nich polega na szybkiej reakcji na stan osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zabezpieczeniu podstawowych funkcji życiowych na miejscu zdarzenia oraz jak najszybszym przetransportowaniu do odpowiedniego szpitalnego oddziału ratunkowego. Druga zasada również zakłada szybką interwencję zespołu ratownictwa medycznego, lecz główna pomoc świadczona jest na miejscu zdarzenia, a transport pacjenta do szpitala następuje tylko wtedy, gdy nie jest możliwe udzielenie osobie poszkodowanej pomocy w miejscu zdarzenia (A. Trzos, Lekarz ratunkowy, s. 170–171). W doktrynie przyjmuje się, że system ratownictwa medycznego w Polsce jest systemem opartym na połączeniu tych dwóch zasad [tak T. Filarski, E. Fryźlewicz-Chrapisińska, w: S. Poździoch (red.), Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, s. 315].

- 4 4. Zawód ratownika medycznego.** Zawód ratownika medycznego stanowi fundament funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (*M. Paszkowska*, Prawo dla ratowników medycznych, s. 104). Szczególny charakter zawodu ratownika medycznego wynika ze znacznego udziału w procesie jego wykonywania podejmowania kwalifikowanych medycznych czynności ratunkowych wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Druk sejmowy Nr 2661, Sejm RP IX kadencji, s. 1 <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=2661>, dostęp: 1.3.2024 r.). Do 22.6.2023 r., czyli do dnia wejścia w życie ZawRatMedU, warunki wykonywania zawodu ratownika medycznego były regulowane na gruncie komentowanej ustawy. Niemniej jednak obserwacja praktyki stosowania dotychczasowych regulacji wykonywania zawodu ratownika medycznego, zawartych w PRatowMedU, doprowadziła do wniosków, że do dalszego prawidłowego funkcjonowania oraz rozwoju zawodu ratownika medycznego, konieczne jest utworzenie samorządu zawodowego, jak i ujęcie w jednej ustawie przepisów o największym znaczeniu dla funkcjonowania tego zawodu, z uwagi na jego rolę w systemie ochrony zdrowia (Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Druk sejmowy Nr 2661, Sejm RP IX kadencji, s. 1 <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=2661>, dostęp: 1.3.2024 r.).

Art. 2. [Zakres przedmiotowy ustawy]

1. Ustawa określa zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

2. W ramach systemu działają:

- 1) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu;
- 2) jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
- 3) dyspozytornie medyczne.

3. Z systemem współpracują jednostki, o których mowa w art. 15.

Spis treści

	Nb
1. Zakres przedmiotowy ustawy	1
2. Ustęp 2 – uwagi ogólne	2
3. Ustęp 2 – organy administracji rządowej	3
4. Ustęp 2 – jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 PRatowMedU	4
5. Ustęp 2 – dyspozytornie medyczne	5
6. Jednostki współpracujące z systemem	6

- 1 1. Zakres przedmiotowy ustawy.** W art. 2 ust. 1 PRatowMedU został określony zakres przedmiotowy ustawy, który obejmuje zasady organizacji, funkcjonowania, finansowania systemu oraz zasady zapewniania edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Z treści przepisu wynika, że komentowana ustawa ma charakter

systemowy dla Państwowego Ratownictwa Medycznego reguluje bowiem zasady działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

2. Ustęp 2 – uwagi ogólne. Zgodnie z art. 2 ust. 2 PRatowMedU w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne działają:

- 1) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu;
- 2) jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 PRatowMedU;
- 3) dyspozytornie medyczne.

3. Ustęp 2 – organy administracji rządowej. W pierwszej kolejności, w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie wykonywania zadań systemu działają organy administracji rządowej. Zgodnie z art. 18 PRatowMedU, organami administracji rządowej, którym powierzone zostały do wykonywania zadania systemu, są minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda. Na marginesie należy zwrócić uwagę, że w poprzednim stanie prawnym ustawodawca posługiwał się pojęciem organów administracji publicznej. Obecna ustawa powierza wykonywanie zadań w zakresie państwowego ratownictwa medycznego tylko organom administracji rządowej. Takie podejście wydaje się logicznym wynikiem zapewnienia potrzeby jednolitego zarządzania systemem, aby funkcjonował on możliwie najefektywniej na terenie całego kraju.

Tylko na marginesie wspomnieć należy, że od 31.7.2019 r. w ramach administracji rządowej funkcjonuje również Pełnomocnik Rządu do spraw Państwowego Ratownictwa Medycznego. Został on powołany na rozporządzeniem Rady Ministrów z 31.7.2019 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw Państwowego Ratownictwa Medycznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1434). Do zadań pełnomocnika należy analiza obowiązujących przepisów prawa i istniejących rozwiązań w zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego, monitorowanie działań w tym obszarze, a także przygotowanie nowych rozwiązań prawnych i inicjatyw z tym związanych. Pełnomocnikiem jest sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia (§ 1 ust. 2 rozporządzenia).

4. Ustęp 2 – jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 PRatowMedU. Kolejnymi podmiotami działającym w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne są jednostki systemu. Artykuł 32 ust. 1 PRatowMedU wskazuje, że jednostkami systemu są szpitalne oddziały ratunkowe, a także zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, na których świadczenia zawarto umowy o świadczenie opieki zdrowotnej. Konstrukcja przepisu jasno wskazuje, że jest to katalog zamknięty. Dodatkowo, zespoły ratownictwa medycznego, aby zostały zakwalifikowane jako jednostki systemu, muszą wchodzić w skład podmiotu leczniczego będącego: samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego. Należy zwrócić uwagę, że jest to warunek konieczny i od spełnienia tego kryterium zależy, czy dany zespół ratownictwa medycznego zostanie uznany za jednostkę systemu. Oznacza to, że zespoły ratownictwa medycznego wchodzące w skład prywatnych podmiotów leczniczych nie będą stanowiły jednostek systemu.

Na marginesie wspomnieć należy, że warunek ten w aktualnym brzmieniu został wprowadzony przez ustawodawcę ustawą z 10.5.2018 r. o zmianie ustawy o Pań-

stwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1115 ze zm.). We wcześniejszym stanie prawnym jednym warunkiem dla jednostek systemu było posiadane umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ. Obecnie dysponentami zespołów ratownictwa medycznego mogą być tylko i wyłącznie podmioty publiczne. Zmianę tę należy oceniać pozytywnie, gdyż skutkowałą wzmocnieniem wpływu państwa na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli znajdujących się w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia poprzez pozostawienie zespołów ratownictwa medycznego w dyspozycji podmiotów publicznych. Uzasadnia ją również ważny interes społeczny, jakim jest zapewnienie pomocy medycznej w obliczu zagrożenia, niezależnie od koniunktury panującej na rynku usługodawców świadczeń zdrowotnych.

- 5 5. Ustęp 2 – dyspozytornie medyczne.** Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 3 PRatowMedU jednym z podmiotów działających w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne są dyspozytornie medyczne. Dyspozytornie medyczne pełnią szczególnie istotną rolę podczas koordynacji zadań mających na celu zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W art. 3 pkt 14a PRatowMedU ustawodawca zdefiniował pojęcie dyspozytorni medycznej jako komórki organizacyjnej urzędu wojewódzkiego wskazanej w wojewódzkim planie działania systemu, utworzonej w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 SysPowiadRatU, przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych. Dyspozytornia medyczna zarządzająca znaczną liczbą zespołów ratownictwa medycznego jest zdolna do koordynowania akcji medycznej w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych oraz stanowi punkt centralny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa.

Dyspozytornia medyczna jako jeden z podmiotów działających w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne została wprowadzona na mocy art. 2 ust. 2 pkt 3 za sprawą ustawy z 10.5.2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1115 ze zm.). Nowelizacja ta była skutkiem przyjęcia nowego kierunku w obszarze organizacji systemu powiadamiania ratunkowego dla osób będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednym z celów tej koncepcji była koncentracja dyspozytorni medycznych i utworzenie dużych rejonów operacyjnych. Celem ustawodawcy było utworzenie wielostanowiskowych dyspozytorni medycznych, mających za zadanie poprawić zarządzanie zespołami ratownictwa medycznego, a także skrócenie mediany czasu dojazdu zespołu na miejsce zdarzenia. Usytuowanie dyspozytorni medycznych w strukturach podlegających administracji rządowej należy ocenić pozytywnie z uwagi na istotę funkcji, jaką dyspozytornie medyczne pełnią podczas koordynowania akcją medyczną, co przyczyniło się do wzmocnienia pozycji państwa w zarządzaniu i koordynowaniu systemem (Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Druk sejmowy Nr 2137, Sejm RP VIII kadencji <https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=2137>, dostęp: 27.2.2024 r.).

- 6 6. Jednostki współpracujące z systemem.** W art. 2 ust. 3 PRatowMedU uregulowano rolę jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo

Medyczne. Zgodnie z art. 2 ust. 3 PRatowMedU z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne współpracują jednostki, o których mowa w art. 15 PRatowMedU. Zgodnie z art. 15 PRatowMedU jednostkami tymi są:

- 1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej;
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego;
- 3) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej;
- 4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej;
- 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów BezpGórU;
- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów BezpObszWodU;
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów PrGeolGórn;
- 8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w BezpMorskieU;
- 9) podmioty niewymienione w pkt 1–8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego
– które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

Konstrukcja ta ma szczególnie doniosłe znaczenie zwłaszcza w kontekście zdarzeń o charakterze masowym, gdzie zachodzi konieczność udzielenia pomocy większej ilości osób. Przy tego typu zdarzeniach współdziałanie ratowników będących odpowiednio funkcjonariuszami lub pracownikami wyspecjalizowanych służb ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest kluczowe i jest jednym z przejawów realizacji zadań państwa, o których mowa w art. 1 PRatowMedU, to jest zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (Uzasadnienie projektu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Druk sejmowy Nr 853, Sejm RP V kadencji, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki5ka.nsf>, dostęp: 27.2.2024 r.).

Należy zwrócić uwagę, że w katalog jednostek współpracujących z systemem wskazany w art. 15 PRatowMedU nie uwzględnia straży gminnej (straży miejskiej) podlegającej jednostkom samorządowym, o której mowa w ustawie z 29.8.1997 r. o strażach gminnych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1763). Wydaje się, że jest to przeoczenie ustawodawcy, albowiem celowe pominięcie straży gminnej w katalogu określonym w art. 15 PRatowMedU wydaje się niecelowe i niezgodne z rzeczywistością. Zgodzić należy się z poglądem wyrażonym przez *S. Poździocha*, że strażnicy gminni częstokroć jako pierwsi pojawiają się na miejscu zdarzenia, wobec czego powinni posiadać możliwość nabywania uprawnień, a następnie udzielania poszkodowanym kwalifikowanej pierwszej pomocy [*S. Poździuch*, w: *S. Poździuch* (red.), *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, art. 2, s. 61–63].

Art. 3. [Definicje ustawowe]

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) **dysponent jednostki** – podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którego skład wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1;

- 2) kwalifikowana pierwsza pomoc – czynności podejmowane wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika, o którym mowa w art. 13 ust. 1;
- 3) lekarz systemu:
 - a) lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarza po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub
 - b) lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub
 - c) lekarza, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty– z zastrzeżeniem art. 57;
- 4) medyczne czynności ratunkowe – świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) miejsce zdarzenia – miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, i obszar, na który rozciągają się jego skutki;
- 6) pielęgniarka systemu – pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarstwa posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym;
- 7) pierwsza pomoc – zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz.Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, z późn. zm.), oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 8) stan nagłego zagrożenia zdrowotnego – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania

- zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia;
- 9) szpitalny oddział ratunkowy – komórkę organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie;
 - 10) zespół ratownictwa medycznego – jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniającą wymagania określone w ustawie;
 - 11) centrum urazowe – wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie;
 - 11a) centrum urazowe dla dzieci – wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego dziecięcego, spełniającą wymagania określone w ustawie;
 - 12) pacjent urazowy – osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała;
 - 12a) pacjent urazowy dziecięcy – osobę do ukończenia 18. roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała;
 - 13) obszar działania – obszar działania zespołu ratownictwa medycznego, określony w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, o których mowa w art. 24, w ramach którego zespół ten będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności;
 - 14) rejon operacyjny – rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu;
 - 14a) dyspozytornia medyczna – komórkę organizacyjną urzędu wojewódzkiego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. z 2023 r. poz. 748), przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych;
 - 14b) segregacja medyczna – proces ustalenia kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz w zespołach

- ratownictwa medycznego, realizowany wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniający stan zdrowia tych osób;
- 15) System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.

Spis treści

	Nb
1. Treść przepisu	1
2. Definicja legalna dysponenta jednostki	2
3. Definicja legalna kwalifikowanej pierwszej pomocy	3
4. Definicja legalna lekarza systemu	4
5. Definicja legalna medycznych czynności ratunkowych	5
6. Definicja legalna miejsca zdarzenia	6
7. Definicja legalna pielęgniarki systemu	7
8. Definicja legalna pierwszej pomocy	8
9. Definicja legalna stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego	9
10. Definicja legalna szpitalnego oddziału ratunkowego	10
11. Definicja legalna zespołu ratownictwa medycznego	11
12. Definicja legalna centrum urazowego	12
13. Definicja legalna centrum urazowego dla dzieci	13
14. Definicja legalna pacjenta urazowego	14
15. Definicja legalna pacjenta urazowego dziecięcego	15
16. Definicja legalna obszaru działania	16
17. Definicja legalna rejonu operacyjnego	17
18. Definicja legalna dyspozytorni medycznej	18
19. Definicja legalna segregacji medycznej	19
20. Definicja legalna SWD PRM	20

- 1 1. Treść przepisu.** Omawiany przepis wprowadza do polskiego systemu prawnego definicje legalne dziesiętnastu pojęć: dysponenta jednostki, kwalifikowanej pierwszej pomocy, lekarza systemu, medycznych czynności ratunkowych, miejsca zdarzenia, pielęgniarki systemu, pierwszej pomocy, stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, szpitalnego oddziału ratunkowego, zespołu ratownictwa medycznego, centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci, pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego, obszaru działania, rejonu operacyjnego, dyspozytorni medycznej, segregacji medycznej, SWD PRM.
- 2 2. Definicja legalna dysponenta jednostki.** Ustawodawca w art. 3 pkt 1 PRatowMedU wskazał, że pojęcie „dysponent jednostki” oznacza podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w skład którego wchodzi jednostka

systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 PRatowMedU. Definicja podmiotu leczniczego została wskazana w art. 4 DziałLeczU. Stosownie do niej podmiotami leczniczymi są: przedsiębiorcy, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia, posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, oraz jednostki wojskowe. Zgodnie z art. 32 ust. 1 PRatowMedU jednostkami systemu są: szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego (zob. szerzej komentarz do art. 2 i 32 PRatowMedU).

3. Definicja legalna kwalifikowanej pierwszej pomocy. W art. 3 pkt 2 3 PRatowMedU ustawodawca przyjął, że kwalifikowaną pierwszą pomocą są czynności podejmowane wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika, o którym mowa w art. 13 ust. 1 PRatowMedU. Są to działania podejmowane wobec osoby, u której w sposób nagły lub w przewidywalnie krótkim okresie czasu mogą pojawić się objawy pogorszenia stanu zdrowia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych lub leczenia. Zgodnie z dyspozycją art. 3 pkt 2 PRatowMedU czynności podejmowane wobec takiej osoby, aby mogły zostać zaliczone jako kwalifikowana pierwsza pomoc, muszą zostać podjęte przez ratownika. Zgodnie z art. 13 ust. 1 PRatowMedU ratownikiem jest osoba, która posiada: pełną zdolność do czynności prawnych, ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i tytułu ratownika, stan zdrowia pozwalający na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Zgodnie z dyspozycją art. 14 PRatowMedU, zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje:

- 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrzadową i przyrzadową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego;
- 2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran;
- 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć;
- 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem;
- 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 6) stosowanie tlenoterapii biernej;
- 7) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 8) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W omawianej definicji legalnej brak jest co prawda zastrzeżenia, że czynności kwalifikowanej pierwszej pomocy wykonywane są tylko na miejscu zdarzenia (tak jak to ma miejsce w przypadku ustawowej definicji pierwszej pomocy), natomiast wykładnia systemowa przepisu wskazuje, że kwalifikowana pierwsza pomoc również

jest co do zasady udzielana poza zakładami opieki zdrowotnej prowadzonej przez podmioty lecznicze.

4 4. Definicja legalna lekarza systemu. Zgodnie z art. 3 pkt 3 PRatowMedU lekarzem systemu jest:

- 1) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub
- 2) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub
- 3) lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.

Przepis ten w uprzednio obowiązującym brzmieniu definiował lekarza systemu jako lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, z zastrzeżeniem art. 57 PRatowMedU. W art. 57 PRatowMedU zawarte były przepisy przejściowe, zgodnie z którymi do 31.12.2020 r. lekarzem systemu mógł być lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii.

Zmianę tę należy ocenić pozytywnie, ponieważ tak szeroka definicja umożliwiła dysponentom zatrudnienie większej liczby lekarzy, zarówno w zespołach ratownictwa medycznego, jak i w szpitalnych oddziałach ratunkowych, co stanowiło odpowiedź na postępujący spadek wykwalifikowanej kadry zatrudnionej w zespołach ratownictwa medycznego (Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Druk sejmowy Nr 3199, Sejm RP X kadencji, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=3199>, dostęp: 29.2.2024 r., s. 13–16).

5 5. Definicja legalna medycznych czynności ratunkowych. Ustawodawca w art. 3 pkt 4 PRatowMedU wskazał, że pojęcie „medycznych czynności ratunkowych” oznacza świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 PRatowMedU, to jest: zespół ratownictwa medycznego, w tym lotniczy zespół ratownictwa medycznego (z tym zastrzeżeniem, że jednostka ta musi wchodzić w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego – zob. komentarz do art. 2 i 32 PRatowMedU), w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Świadczeniami opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 5 pkt 34 ŚOZŚrPubU, są: świadczenie zdrowotne (którymi są działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz

inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania), świadczenie zdrowotne rzeczowe (są to związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze) i świadczenie towarzyszące (tj. zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego).

6. Definicja legalna miejsca zdarzenia. Zgodnie z art. 3 pkt 5 PRatowMedU **6** miejscem zdarzenia jest miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, a także obszar, na który rozciągają się jego skutki. Wydaje się, że celem ustawodawcy było możliwie najszerze zdefiniowanie miejsca zdarzenia i powinno być ono odczytywane jako każde potencjalne miejsce, w którym może wystąpić nagłe zagrożenie zdrowotne, a także obszar otaczający, na który mogą rozciągać się jego skutki. Miejscem zdarzenia może być więc każdy dowolny punkt w przestrzeni geograficznej, znajdujący się zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz budynków [S. Poździoch, w: S. Poździoch (red.), Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, s. 64 i n.].

7. Definicja legalna pielęgniarki systemu. Pielęgniarką systemu zgodnie z art. 3 **7** pkt 6 PRatowMedU jest pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

Analogicznie do definicji „lekarza systemu”, ustawodawca w przypadku pojęcia „pielęgniarki systemu” posłużył się możliwie szerokim zakresem dopuszczalnych specjalizacji upoważniających pielęgniarkę do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w ramach systemu. Przyjęcie takiej konstrukcji definicji legalnej należy ocenić pozytywnie, albowiem umożliwia dysponentom zwiększenie zatrudnienia w zespołach ratownictwa medycznego, co stanowi odpowiedź na potrzebę zapewnienia wyspecjalizowanej kadry w zespołach ratownictwa medycznego.

8. Definicja legalna pierwszej pomocy. Ustawodawca w art. 3 pkt 7 PRatowMedU **8** wyjaśnił, iż pierwszą pomocą jest zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Przepis ten w obecnym brzmieniu [w art. 3 pkt 3 RatowMedU pierwsza pomoc została zdefiniowana jako zespół czynności podejmowanych przez osoby nieposiadające uprawnień do podejmowania medycznych działań ratowniczych – zob. S. Poździoch, w: S. Poździoch (red.), Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, s. 64 i n.] nie zawiera żadnego ograniczenia podmiotowego. Wobec czego pierwszej pomocy może, a właściwie powinna udzielić każda osoba będąca świadkiem zdarzenia determinującego konieczność podjęcia czynności ratowniczych wobec osoby, która znalazła się w stanie

nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obowiązek, o którym mowa powyżej, wynika chociażby z art. 4 PRatowMedU, zgodnie z którym każdy, kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (zob. szerzej komentarz do art. 4 PRatowMedU). Również z art. 162 KK wynika obowiązek prawny udzielenia pomocy drugiemu człowiekowi. Zgodnie z art. 162 § 1 KK, kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przepis ten nie konkretyzuje kompetencji upoważniających do udzielenia pomocy takiej osobie. Istotne jest tylko to, aby podjęte działania miały na celu pomoc osobie znajdującej się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przepis ten wskazuje w art. 162 § 1 KK ma charakter powszechny, więc jego podmiotem może być każdy, kto mogąc udzielić pomocy osobie znajdującej się w niebezpieczeństwie bez narażenia siebie lub innej osoby na analogiczne niebezpieczeństwo, nie czyni tego [A. Zoll, w: W. Wróbel, A. Zoll (red.), Komentarz KK, t. II, cz. 1, art. 162, s. 423–430]. W orzecznictwie wykształcił się pogląd, że czynności z zakresu pierwszej pomocy powinny być prowadzone do czasu podjęcia czynności kwalifikowanej pomocy lub też do czasu rozpoczęcia medycznych czynności ratunkowych przez przybyły na miejsce zdarzenia zespół ratownictwa medycznego (zob. wyr. SA we Wrocławiu z 30.11.2006 r., II AKa 299/06, Legalis).

Ustawodawca nie wskazał, jakie czynności wchodziły w zakres pierwszej pomocy, wobec czego zasadne wydaje się odwołanie w tym zakresie do aktualnie obowiązujących wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji (wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji 2021 <https://www.prc.krakow.pl/wytyczne2021/rozd8.pdf>, dostęp: 1.3.2024 r.). Czynności z zakresu pierwszej pomocy mogą być prowadzone z wykorzystaniem wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Należy zwrócić uwagę, że ustawodawca w kontekście wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych odwołuje się do definicji legalnych wyrobu medycznego, systemu i zestawu zabiegowego w rozumieniu rozporządzenia Nr 2017/745.

Zgodnie z art. 2 pkt 1 rozporządzenia Nr 2017/745 wyrób medyczny oznacza narzędzie, aparat, urządzenie, oprogramowanie, implant, odczynnik, materiał lub inny artykuł przewidziany przez producenta do stosowania – pojedynczo lub łącznie – u ludzi do co najmniej jednego z następujących szczególnych zastosowań medycznych:

- 1) diagnozowanie, profilaktyka, monitorowanie, przewidywanie, prognozowanie, leczenie lub łagodzenie choroby;
- 2) diagnozowanie, monitorowanie, leczenie, łagodzenie lub kompensowanie urazu lub niepełnosprawności;

- 3) badanie, zastępowanie lub modyfikowanie budowy anatomicznej lub procesu lub stanu fizjologicznego lub chorobowego;
- 4) dostarczanie informacji poprzez badanie *in vitro* próbek pobranych z organizmu ludzkiego, w tym pobranych od dawców narządów, krwi i tkanek;

i który nie osiąga swojego zasadniczego przewidzianego działania środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi w ludzkim ciele lub na nim, ale którego działanie może być wspomagane takimi środkami.

Produktami uznawanymi za wyroby medyczne w rozumieniu rozporządzenia Nr 2017/745 są również wyroby do celów kontroli poczęć lub wspomagania poczęcia, jak i produkty przeznaczone do czyszczenia, dezynfekcji lub sterylizacji.

Zgodnie z art. 2 pkt 2 rozporządzenia Nr 2017/745 wyposażenie wyrobu medycznego oznacza artykuł, który choć sam w sobie nie jest wyrobem medycznym, został przewidziany przez jego producenta do stosowania łącznie z co najmniej jednym określonym wyrobem medycznym specjalnie po to, by umożliwić używanie tego wyrobu medycznego zgodnie z jego przewidzianym zastosowaniem lub aby konkretnie i bezpośrednio wspomagać medyczną funkcjonalność tego wyrobu medycznego na potrzeby jego przewidzianego zastosowania.

Artykuł 3 pkt 11 rozporządzenia Nr 2017/745 wskazuje, że systemem jest zaś połączenie produktów pakowanych razem lub osobno, które są przeznaczone do wzajemnego połączenia lub zestawienia w celu osiągnięcia konkretnego zastosowania medycznego. Zaś zestawem zabiegowym (art. 3 ust. 10 rozporządzenia Nr 2017/745) połączenie produktów pakowanych razem i wprowadzanych do obrotu w celu wykorzystania do konkretnego zastosowania medycznego.

W zakresie pojęcia produktu leczniczego wydawanego bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zasadne wydaje się odwołanie do definicji legalnej produktu leczniczego zawarte w art. 2 pkt 32 PrFarm. I tak „produktem leczniczym” jest substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne. Określenie „bez przepisu lekarza” jednoznacznie wskazuje, że podczas udzielania pierwszej pomocy dopuszczalne jest użycie produktu leczniczego z kategorii OTC (*Over-the-counter*, czyli wydawane bez recepty) w rozumieniu przepisu art. 23a ust. 1 pkt 1 PrFarm.

9. Definicja legalna stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego. W art. 3 pkt 8 PRatowMedU ustawodawca zdefiniował „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego” jako stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Jest to zdecydowanie najistotniejsza definicja legalna w całej ustawie, mająca kluczowe znaczenie dla systemu. Zgodnie z art. 1 PRatowMedU pomoc każdej osobie znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest podstawowym celem systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Ustawodawca w przywołanej definicji odwołuje się do stanu nagłego w bardzo szerokim znaczeniu. Definicję stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego stanowiącą podstawą do podjęcia natychmiastowych medycznych czyn-

Przejdź do księgarni →

ksiegarnia.beck.pl