DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 28 maja 2019 r.

Poz. 993

OBWIESZCZENIE
MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
z dnia 25 kwietnia 2019 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym

1. Na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523 oraz z 2018 r. poz. 2243) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

1) ustawą z dnia 6 marca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (Dz. U. poz. 650),

2) ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130),

3) ustawą z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669),

4) ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej (Dz. U. poz. 1629),

5) ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 15),

6) ustawą z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 60),

7) ustawą z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo lotnicze oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 235),

8) ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399),

9) ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. poz. 730)

oraz zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem 23 kwietnia 2019 r.

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst ustawy nie obejmuje:

1) art. 198 ust. 5 i 6 i art. 236 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (Dz. U. poz. 650), które stanowią:

Art. 198. „5. Wpisy do rejestrów działalności regulowanej w rozumieniu art. 64 ustawy uchylanej w art. 192 dokonane przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 ust. 1, pozostają w mocy.

6. Do postępowań w sprawach udzielenia, zmiany lub cofnięcia koncesji, promesy koncesji, zezwoleń, zgód i licencji, a także uzyskania, odmowy lub wykreślenia wpisów z rejestru działalności regulowanej oraz wydania przez organ prowadzący rejestr działalności regulowanej decyzji o zakazie wykonywania przez przedsiębiorcę działalności gospodarczej w zakresie objętym wpisem do rejestru, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 ust. 1, stosuje się przepisy dotychczasowe, z zastrzeżeniem, że w przypadku postępowania o udzielenie, zmianę lub cofnięcie zgody wydaje się odpowiednio zezwolenie, decyzję o zmianie zezwolenia lub jego cofnięciu.”

„Art. 236. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 184, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2018 r.;

2) art. 185, który wchodzi w życie z dniem 11 lipca 2019 r.;

3) art. 188, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.”;

2) art. 8–25 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130), które stanowią:

„Art. 8. 1. Do dnia 31 grudnia 2018 r. minister właściwy do spraw administracji publicznej:

1) jest administratorem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwanego dalej „SWD PRM”;

2) finansuje zadania polegające na utrzymaniu i obsłudze technicznej SWD PRM z budżetu państwa, z części, której jest dysponentem;

3) nadzoruje SWD PRM.

2. Do dnia 31 grudnia 2018 r. minister właściwy do spraw administracji publicznej w ramach realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, zapewnia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dostęp do SWD PRM oraz systemów działających na rzecz tego systemu.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia w ramach uprawnień, o których mowa w ust. 2, nie dokonuje zmian w systemach, o których mowa w ust. 2.

Art. 9. 1. Do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytornia medyczna jest komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego 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 2018 r. poz. 867), przyjmowania powiadomień o zdarzeniu oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych.

2. Do dyspozytorni medycznych, o których mowa w ust. 1, przepisy art. 25a, art. 25b i art. 26 ust. 2a–2e ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się odpowiednio, z tym że do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytorzy medyczni, dyspozytorzy główni i ich zastępcy oraz kierownicy dyspozytorni i ich zastępcy są zatrudniani na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego posiadających w swoich strukturach dyspozytornię medyczną.

3. Do dnia 31 grudnia 2019 r. wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego współpracuje z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego.

4. Do dnia 31 grudnia 2019 r. podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego.

5. Z dniem 1 stycznia 2021 r. dyspozytorzy medyczni wykonujący zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego stają się pracownikami urzędów wojewódzkich, z wyjątkiem dyspozytorów medycznych, którzy nie wyrazili zgody na zmiany w zakresie obowiązujących ich umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.

6. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego jest obowiązany, w terminie do dnia 30 września 2020 r., zawiadomić na piśmie dyspozytorów medycznych o zmianach, jakie mają nastąpić w zakresie ich umowy na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.

7. Dyspozytor medyczny może bez wypowiedzenia, za 7-dniowym uprzedzeniem, złożyć oświadczenie o rozwiązaniu umowy na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego. Termin złożenia tego oświadczenia upływa po 7 dniach od dnia poinformowania go o zmianach, o których mowa w ust. 6.

8. Rozwiązanie stosunku pracy w trybie, o którym mowa w ust. 7, powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.

9. Do dnia 31 grudnia 2027 r. dyspozytornie medyczne mogą funkcjonować w liczbie większej niż określona w art. 25a ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, i w liczbie nie większej niż na dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 10. Do dnia 31 grudnia 2020 r. wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli podmiotów prowadzących kursy doskonalące dyspozytorów medycznych pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

Art. 11. Osoba zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, niespełniająca wymagania określonego w art. 26 ust. 2 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, może pozostawać na dotychczasowym stanowisku.

Art. 12. W okresie od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., w celu realizacji zadań polegających na zapewnieniu od dnia 1 stycznia 2019 r. utrzymania i obsługi technicznej SWD PRM przez ministra właściwego do spraw zdrowia, dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia zatrudnia i przeszkala, w zakresie niezbędnym do utrzymania i obsługi technicznej SWD PRM, pracowników, którzy z dniem 1 stycznia 2019 r. staną się pracownikami Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

Art. 13. 1. Do dnia 31 marca 2020 r. minister właściwy do spraw zdrowia przedstawi ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznych w 2021 r.

2. W 2021 r. wysokość środków na zadania zespołów ratownictwa medycznego ulega pomniejszeniu o wysokość środków, o których mowa w ust. 1.

Art. 14. Wpisy do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia 31 grudnia 2018 r.

Art. 15. Zgoda wydana na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 5 w brzmieniu dotychczasowym zachowuje ważność pod warunkiem uzyskania do dnia 31 grudnia 2018 r. przez podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa wodnego wpisu do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 16. Zgoda wydana na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 6 w brzmieniu dotychczasowym zachowuje ważność pod warunkiem uzyskania do dnia 31 grudnia 2018 r. przez podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa górskiego wpisu do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 17. Ratownicy medyczni odbywający w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy przeszkolenie na podstawie art. 10h ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, odbywają je na dotychczasowych zasadach.

Art. 18. 1. Osoba zatrudniona na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy może pozostawać na tym stanowisku po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r.

2. Wymaganie, o którym mowa w art. 29 ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w zakresie ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego stosuje się od dnia 1 lipca 2021 r.

Art. 19. 1. Pierwsze kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, rozpoczynają się po dniu 1 stycznia 2022 r.

2. Dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego mają obowiązek przedstawić wojewodzie po raz pierwszy zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, po dniu 1 stycznia 2023 r.

Art. 20. Do dnia 31 grudnia 2020 r. umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego mogą być zawarte z podmiotami leczniczymi, w których skład wchodzą zespoły ratownictwa medycznego, niebędącymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej albo jednostkami budżetowymi, albo spółkami kapitałowymi, w których co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, w przypadku gdy w postępowaniu w sprawie zawarcia tych umów, w rejonie operacyjnym, którego dotyczyło to postępowanie, nie zawarto umów z wystarczającą liczbą dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, w których skład wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 21. Umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy obowiązują nie dłużej niż do dnia 31 marca 2019 r.

Art. 21a. Do dnia 31 grudnia 2020 r. do doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych przepisy art. 12–12h ustawy zmienianej w art. 1 stosuje się odpowiednio.

Art. 21b. 1. Wojewódzkie plany działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne obowiązujące w dniu 26 czerwca 2018 r. zachowują moc do dnia 31 marca 2019 r.

2. Wojewoda przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia projekt wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, obowiązującego od dnia 1 kwietnia 2019 r., w terminie do dnia 30 listopada 2018 r., w celu jego zatwierdzenia.

3. Do sporządzenia i zatwierdzenia planu, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 21 ust. 3–16a ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 22. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie:

1) art. 11 ust. 11 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 11 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.;

2) art. 12e ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 12e ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.;

3) art. 24a ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 24g ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.;

4) art. 38 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 38 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.

Art. 23. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia wynosi 370 684 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

1) 2018 r. – 5 098 tys. zł;

2) 2019 r. – 32 772 tys. zł;

3) 2020 r. – 44 664 tys. zł;

4) 2021 r. – 64 517 tys. zł;

5) 2022 r. – 30 499 tys. zł;

6) 2023 r. – 38 747 tys. zł;

7) 2024 r. – 32 914 tys. zł;

8) 2025 r. – 34 176 tys. zł;

9) 2026 r. – 52 036 tys. zł;

10) 2027 r. – 35 261 tys. zł.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 1, i wdraża mechanizmy korygujące, o których mowa w ust. 3.

3. W przypadku gdy wydatki, o których mowa w ust. 1, po pierwszym półroczu danego roku przekroczą 65% limitu przewidzianego na ten rok, wysokość tych wydatków obniża się przez ograniczenie wydatków związanych z:

1) zakupem sprzętu do obsługi SWD PRM;

2) szkoleniami użytkowników SWD PRM i pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej;

3) kosztami obsługi serwisu urządzeń mobilnych.

Art. 24. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w części pozostającej w dyspozycji wojewodów wynosi 1 320 629 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

1) 2018 r. – 0 zł;

2) 2019 r. – 2 434 tys. zł;

3) 2020 r. – 2 413 tys. zł;

4) 2021 r. – 169 109 tys. zł;

5) 2022 r. – 180 792 tys. zł;

6) 2023 r. – 186 586 tys. zł;

7) 2024 r. – 188 056 tys. zł;

8) 2025 r. – 193 966 tys. zł;

9) 2026 r. – 195 553 tys. zł;

10) 2027 r. – 201 720 tys. zł.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku gdy wydatki, o których mowa w ust. 1, po pierwszym półroczu danego roku przekroczą 65% limitu przewidzianego na ten rok, wojewodowie wdrażają mechanizm korygujący polegający na tym, że wysokość wydatków ponoszonych na:

1) administratorów wojewódzkich SWD PRM,

2) wsparcie psychologiczne dyspozytorów medycznych,

3) dyspozytornie medyczne

– obniża się w drugim półroczu o kwotę gwarantującą, że maksymalny limit wydatków, o których mowa w ust. 1, przyjęty na dany rok budżetowy nie zostanie przekroczony.

4. Wojewodowie przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdania z wykorzystania limitów wydatków, o których mowa w ust. 1, w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po upływie każdego półrocza.

Art. 25. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 3 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.;

1a) art. 1 pkt 2 lit. a i pkt 17, które wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2018 r.;

2) art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 1 pkt 1 i 3, ust. 3 pkt 1 i ust. 4–6, pkt 22, pkt 23, pkt 24 w zakresie art. 24f ust. 3 i art. 24g, pkt 28 lit. a tiret pierwsze, lit. e i f, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;

3) (uchylony)

4) art. 1 pkt 25 w zakresie art. 25b ust. 1–4, pkt 26 lit. c, pkt 30 w zakresie art. 29 ust. 5 pkt 1, pkt 38 w zakresie art. 41 ust. 3 oraz pkt 43 lit. b i c, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.;

5) art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 7 i 8, pkt 24 w zakresie art. 24e ust. 6–10 i art. 24h, pkt 25 w zakresie art. 25a ust. 1 i 2 i art. 25c, pkt 26 lit. a w zakresie art. 26 ust. 1 pkt 2, pkt 27, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 3–5, 7 i 8 i ust. 3 pkt 3 i art. 27b oraz pkt 43 lit. a, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.;

6) art. 1 pkt 26 lit. b tiret drugie w zakresie art. 26 ust. 2 pkt 5, lit. d, lit. e w zakresie uchylenia art. 26 ust. 5 i lit. f, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 6 i ust. 3 pkt 4, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.”;

3) art. 338 i art. 350 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669), które stanowią:

„Art. 338. Jednostki sektora finansów publicznych, o których mowa w art. 9 pkt 11 ustawy zmienianej w art. 120, do dnia 31 grudnia 2018 r. mogą dokonywać lokat, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 3 tej ustawy, na zasadach dotychczasowych, na okres nie dłuższy niż do dnia 31 marca 2019 r.”

„Art. 350. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r., z wyjątkiem:

1) art. 1 pkt 1, art. 42 pkt 2 lit. b oraz art. 334 ust. 2, które wchodzą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia;

2) art. 19 pkt 3 lit. b w zakresie dodawanego w art. 21 w ust. 1 pkt 39c, art. 120 pkt 1, art. 127 pkt 33–36 i 39 oraz art. 167, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.”;

4) art. 125 i art. 135 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej (Dz. U. poz. 1629), które stanowią:

„Art. 125. Przepisy ustawy stosuje się, jeżeli śmierć przedsiębiorcy nastąpiła po dniu poprzedzającym dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.”

„Art. 135. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 30, który wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia;

2) art. 122, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.”;

5) art. 8 ust. 1 i 2 oraz art. 9 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 15), które stanowią:

Art. 8. „1. Policjanci, którzy w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy pełnili służbę w Biurze Operacji Antyterrorystycznych Komendy Głównej Policji, stają się policjantami Centralnego Pododdziału Kontrterrorystycznego Policji „BOA”, a pracownicy Policji zatrudnieni w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy w Biurze Operacji Antyterrorystycznych Komendy Głównej Policji pozostają pracownikami Komendy Głównej Policji.

2. Policjanci, którzy w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy pełnili służbę w samodzielnych pododdziałach antyterrorystycznych Policji, oraz pracownicy Policji zatrudnieni w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy w samodzielnych pododdziałach antyterrorystycznych Policji stają się odpowiednio policjantami oraz pracownikami samodzielnych pododdziałów kontrterrorystycznych Policji w rozumieniu ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.”

„Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 8 w zakresie art. 71a ust. 9 i 10, które wchodzą w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.”;

6) art. 49 i art. 54 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 60), które stanowią:

„Art. 49. Sprawy wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy prowadzi się na podstawie przepisów dotychczasowych.”

„Art. 54. Ustawa wchodzi w życie z dniem 4 marca 2019 r., z wyjątkiem:

1) art. 45 pkt 6, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;

2) art. 45 pkt 3, który wchodzi w życie z dniem 31 maja 2019 r.;

3) art. 23 pkt 3, który wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2019 r.;

4) art. 26 pkt 2 oraz art. 45 pkt 1, 2, 4 i 5, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.;

5) art. 9 i art. 40 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które wchodzą w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia.”;

7) art. 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo lotnicze oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 235), który stanowi:

„Art. 19. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.”;

8) art. 9 ust. 1 i art. 18–20 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399), które stanowią:

Art. 9. „1. Do postępowań, o których mowa w art. 31v, art. 64, art. 160, art. 161 i art. 173 ustawy zmienianej w art. 1, w art. 49 ustawy zmienianej w art. 4 oraz w art. 47 i art. 53 ustawy zmienianej w art. 6, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.”

„Art. 18. 1. Do dnia 31 grudnia 2026 r. administratorem danych przetwarzanych w systemie, zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, w którym są przetwarzane dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej „TOPSOR”, o którym mowa w art. 33a ust. 4 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jest podmiot leczniczy utworzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

2. W okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. wydatki związane z utworzeniem TOPSOR i jego wdrożeniem w szpitalnych oddziałach ratunkowych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest minister, uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219) albo samorząd województwa mogą być dofinansowane z dotacji celowej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 1.

3. W okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, odbywa się z dotacji celowej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 1.

Art. 19. Szpitalne oddziały ratunkowe znajdujące się w podmiotach leczniczych innych niż te, dla których podmiotem tworzącym jest minister, uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo samorząd województwa, prowadzą segregację medyczną, w rozumieniu art. 3 pkt 14b ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, od dnia 1 stycznia 2021 r.

Art. 20. Ustawa wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 7, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2019 r.;

2) art. 16 i art. 17, które wchodzą w życie z dniem ogłoszenia;

3) art. 4 pkt 1 lit. a, pkt 2, 5 i 7, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;

4) art. 4 pkt 1 lit. b i pkt 3 w zakresie art. 33a ust. 1–12 oraz pkt 4 i art. 18, które wchodzą w życie z dniem 1 lipca 2019 r.;

5) art. 4 pkt 3 w zakresie art. 33a ust. 13, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.”;

9) odnośnika nr 1 oraz art. 173 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. poz. 730), które stanowią:

„[1)] Niniejsza ustawa służy stosowaniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2).”

„Art. 173. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 87 pkt 1, który wchodzi w życie po upływie 90 dni od dnia ogłoszenia;

2) art. 107 pkt 7 i 8, które wchodzą w życie z dniem 1 maja 2019 r.;

3) art. 157 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 13 października 2019 r.”.

Marszałek Sejmu: *M. Kuchciński*

Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 kwietnia 2019 r. (poz. 993)

USTAWA

z dnia 8 września 2006 r.

o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1. 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”.

Art. 2. 1. Ustawa określa zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

2.[1)] 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.

Art. 3. 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)[2)] 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 pielęgniarkę 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;

---

1) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130), która weszła w życie z dniem 26 czerwca 2018 r.

2) W brzmieniu ustalonym przez art. 4 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399), która wejdzie w życie z dniem 1 czerwca 2019 r.; wszedł w życie z dniem 15 marca 2019 r.

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 i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, 447 i 534), 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)[3] rejon operacyjny – rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu;

14a)[4] 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 2018 r. poz. 867 i 1115 oraz z 2019 r. poz. 730), przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych;

14b)[5] 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)[6] 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 i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Art. 4. 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.

---

[3] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.

[4] Dodany przez art. 1 pkt 2 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

[5] Dodany przez art. 4 pkt 1 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 2; wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

[6] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

Art. 5. 1.[7)] Osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoba wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytor medyczny podczas wykonywania swoich zadań oraz wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 29 ust. 5, korzystają z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077 oraz z 2019 r. poz. 730) dla funkcjonariuszy publicznych.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, może poświęcić dobra osobiste innej osoby, inne niż życie lub zdrowie, a także dobra majątkowe w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Art. 6. 1. Osobie, która poniosła szkodę na mieniu powstałą w następstwie udzielania przez nią pierwszej pomocy, przysługuje roszczenie o naprawienie tej szkody od Skarbu Państwa reprezentowanego przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce powstania szkody.

2. Naprawienie szkody, o którym mowa w ust. 1, obejmuje szkodę rzeczywistą.

3. Naprawienie szkody, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje, jeżeli szkoda powstała wyłącznie z winy osoby, o której mowa w ust. 1, lub osoby trzeciej, za którą Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności.

4. W zakresie nieuregulowanym w ust. 1–3 do naprawienia szkody, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025, 1104, 1629, 2073 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 80).

Art. 7. (uchylony)

Art. 8. 1. Podstawa programowa, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.[8)]), uwzględnia edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

2. Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy są realizowane z udziałem:

1) lekarzy systemu,

2) pielęgniarek systemu,

3) ratowników medycznych

– którzy otrzymują wynagrodzenie według stawki godzinowej na podstawie umowy cywilnoprawnej.

3. Wysokość stawki godzinowej dla lekarzy systemu, pielęgniarek systemu oraz ratowników medycznych, biorących udział w zajęciach edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy ustala dyrektor szkoły w ramach posiadanych środków finansowych, z tym że wysokość tej stawki nie może być niższa niż wysokość stawki godzinowej dla nauczyciela posiadającego stopień nauczyciela kontraktowego oraz tytuł zawodowy magistra z przygotowaniem pedagogicznym, realizującego tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin, określony w art. 42 ust. 3 lp. 3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 730) ustalonej na podstawie przepisów, o których mowa w art. 30 ust. 5 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela.

4. Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy mogą być realizowane przez nauczycieli posiadających odpowiednie przygotowanie.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, określi, w drodze rozporządzenia, zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy, tryb ich nabywania oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego posiadanie przygotowania do prowadzenia zajęć w zakresie udzielania pierwszej pomocy, mając na celu zapewnienie właściwej ich realizacji.

Art. 9. Ustanawia się dzień 13 października Dniem Ratownictwa Medycznego.

Rozdział 2

Ratownicy medyczni i ratownicy

Art. 10. 1. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:

1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;

---

7) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 3 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

8) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1290, 1669 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 534 i 730.

3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego”, z zastrzeżeniem ust. 2;

4)[9] spełnia następujące wymagania:

a)[10] rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub

b)[10] rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia wyższe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.[11]), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej „PERM”, lub

c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub

d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownik medyczny, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami, lub

e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2272 oraz z 2019 r. poz. 534 i 577).

2. Wymóg złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, nie dotyczy osoby, która ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub studia w zakresie ratownictwa medycznego, prowadzone w języku polskim lub publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcącą w języku polskim.

Art. 10a. (uchylony)[12]

Art. 10b. 1. PERM organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych, zwane dalej „CEM”. CEM jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

2.[13] Do PERM może przystąpić osoba, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. b i która uzyskała dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku ratownictwo medyczne.

3. Konto w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408 i 730), zwanym dalej „SMK”, zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie osoba, o której mowa w ust. 2.

4. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w ust. 3 czynności za pomocą SMK jest potwierdzenie tożsamości osoby, która konto założyła, i weryfikacja uprawnień tej osoby.

5. Potwierdzenia, o którym mowa w ust. 4, dokonuje się na podstawie wniosku o nadanie uprawnień:

1)[14] podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym lub

2) potwierdzonego przez właściwą uczelnię lub wojewodę właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody, Wojewodę Mazowieckiego, w zakresie tożsamości osoby, która konto założyła.

---

9) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 4 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

10) W brzmieniu ustalonym przez art. 102 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669), która weszła w życie z dniem 1 października 2018 r.

11) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2024 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 276, 447, 534, 577 i 730.

12) Przez art. 1 pkt 5 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

13) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 6 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

14) Ze zmianą wprowadzoną przez art. 24 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 60), która weszła w życie z dniem 4 marca 2019 r.

6. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 4, dokonuje właściwa uczelnia lub wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku, gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody, Wojewoda Mazowiecki.

7. Osoba zamierzająca przystępować do PERM składa do dyrektora CEM, za pomocą SMK, zgłoszenie do PERM do dnia:

1) 28 lutego roku kalendarzowego, w którym przeprowadzany jest dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 15 maja;

2) 31 sierpnia roku kalendarzowego, w którym przeprowadzany jest dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 2 listopada do dnia 15 grudnia.

8. Do terminów, o których mowa w ust. 7, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 oraz z 2019 r. poz. 60 i 730). W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 7, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii od momentu jej usunięcia. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

9. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 7, zawiera następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) datę urodzenia;

3) miejsce urodzenia;

4) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;

5) obywatelstwo (obywatelstwa);

6) adres do korespondencji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu, jeżeli posiada;

7) nazwę i adres ukończonej uczelni, numer i datę wydania dyplomu, o którym mowa w ust. 2.

10. Zgłaszający się wnosi opłatę egzaminacyjną, która stanowi dochód budżetu państwa. Opłata ta nie może być wyższa niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

11. Opłatę egzaminacyjną, o której mowa w ust. 10, pobiera dyrektor CEM. Opłata jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania zgłoszenia, o którym mowa w ust. 7. Opłata powinna być uiszczona niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu składania zgłoszeń, o którym mowa w ust. 7.

12. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 10, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa zgłaszającego się do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej pod adresem poczty elektronicznej wskazanym przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 9 pkt 6. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od skierowania wezwania dotknięte nim zgłoszenie do PERM traktuje się jako niezłożone. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

13. Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego się o miejscu i terminie PERM oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej pod adresem poczty elektronicznej wskazanym przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 9 pkt 6, nie później niż w terminie 14 dni przed terminem danego PERM.

Art. 10c. 1. PERM składa się przed Komisją Egzaminacyjną.

2. Członków Komisji Egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM. Kandydatów do Komisji Egzaminacyjnej zgłaszają:

1) dyrektor CEM;

2) konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;

3) rektorzy uczelni prowadzących kształcenie w zakresie ratownictwa medycznego;

4) wojewodowie.

3. Członkiem Komisji Egzaminacyjnej nie może być osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

4. Przewodniczącym Komisji Egzaminacyjnej oraz przewodniczącym Zespołu Egzaminacyjnego jest osoba wskazana przez dyrektora CEM.

5. Dyrektor CEM odwołuje członka Komisji Egzaminacyjnej w przypadku:

1) złożenia rezygnacji;

2) choroby uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka Komisji Egzaminacyjnej;

3) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków członka Komisji Egzaminacyjnej;

4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;

5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 9.

6. W celu przeprowadzenia PERM w ustalonych terminach i miejscach dyrektor CEM spośród członków Komisji Egzaminacyjnej wyznacza Zespoły Egzaminacyjne.

7. Członkiem Zespołu Egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której zdająca PERM przed tym Zespołem Egzaminacyjnym jest:

1) jego małżonkiem;

2) osobą pozostającą z nim w stosunku:

   a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,

   b) przysposobienia;

3) osobą pozostającą z nim we wspólnym pożyciu;

4) osobą pozostającą wobec niego w stosunku zależności służbowej.

8. Powody wyłączenia określone w ust. 7 pkt 1 i 2 lit. b trwają pomimo ustania małżeństwa albo przysposobienia.

9. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przed rozpoczęciem PERM składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie, że nie pozostają z żadnym ze zgłaszających się do PERM w tym Zespole Egzaminacyjnym w stosunku, o którym mowa w ust. 7, oraz nie zostali skazani prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

10. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 9, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej jak za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

11. Członkom Zespołu Egzaminacyjnego przysługuje:

1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu, w wysokości nie wyższej niż 500 złotych dla przewodniczącego oraz nie wyższej niż 300 złotych dla członka;

2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77^5 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.[15)]) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;

3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności Zespołu Egzaminacyjnego, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania PERM w dniu roboczym.

12. Szczegółowy tryb wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 11 pkt 1, oraz zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 11 pkt 2, określa, w drodze zarządzenia, dyrektor CEM.

Art. 10d. 1. CEM organizuje PERM przy współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej.

2. Pytania testowe obejmują problematykę z zakresu ratownictwa medycznego, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 10g.

3. PERM przeprowadza się w formie egzaminu testowego, składającego się z 100 pytań zawierających pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi, zaznaczenia nieprawidłowej odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.

[15)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1076, 1608, 1629, 2215, 2244, 2245, 2377 i 2432 oraz z 2019 r. poz. 730.

4. Test opracowuje i ustala CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej.

5. Testy i pytania testowe są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające PERM lub sprawujące nadzór nad ich prowadzeniem.

6. Testy i pytania testowe nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 i 1669). Dyrektor CEM może udostępnić po egzaminie testy i pytania testowe osobie zdającej dany PERM. Udostępnienie oraz jego dokumentowanie następuje na zasadach określonych w zarządzeniu dyrektora CEM.

7. PERM przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym, ustalonym przez dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 10e. 1. Zgłaszający się do PERM przedstawia bezpośrednio przed egzaminem Zespołowi Egzaminacyjnemu, o którym mowa w art. 10c ust. 6, dokument potwierdzający tożsamość. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego tożsamość zgłaszającego się, nie może on przystąpić do egzaminu.

2. Przebieg PERM może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym zgłaszającego się do PERM informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu.

3. Test jest rozwiązywany przez osobę zdającą samodzielnie. Podczas zdawania PERM osoba zdająca nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może korzystać z urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. W celu weryfikacji, czy osoba zdająca posiada urządzenia służące do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji możliwe jest użycie wykrywaczy takich urządzeń. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby zdającej egzamin, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego.

4. W przypadku stwierdzenia w trakcie trwania egzaminu, naruszenia zakazów, o których mowa w ust. 3, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 10c ust. 4, dokonuje dyskwalifikacji i odnotowuje dyskwalifikację wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziną przerwania egzaminu testowego w protokole egzaminacyjnym.

5. W przypadku stwierdzenia po zakończeniu egzaminu na podstawie analizy obrazów zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 2, że zdający naruszył zakazy, o których mowa w ust. 3, lub rozwiązał test niesamodzielnie, przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 10c ust. 4, dokonuje dyskwalifikacji zdającego. Fakt zdyskwalifikowania wraz ze wskazaniem przyczyny dyskwalifikacji odnotowuje się w protokole egzaminacyjnym.

6. O dyskwalifikacji, o której mowa w ust. 5, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę zdyskwalifikowaną. Informację o dyskwalifikacji dyrektor CEM zamieszcza również w SMK. Osoba zdyskwalifikowana może złożyć, w terminie 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, wniosek o weryfikację rozstrzygnięcia o dyskwalifikacji.

7. Dyrektor CEM rozstrzyga wniosek o weryfikację rozstrzygnięcia o dyskwalifikacji w terminie 14 dni. Rozstrzygnięcie dyrektora CEM jest ostateczne.

8. W przypadku utrzymania w mocy przez dyrektora CEM rozstrzygnięcia o dyskwalifikacji, osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do PERM w kolejnym najbliższym terminie egzaminu od dnia dyskwalifikacji.

Art. 10f. 1. Zdający PERM w danym terminie może wnieść, w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenia do pytania testowego wykorzystanego podczas tego PERM. Zastrzeżenia składa się do dyrektora CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.

2. Zastrzeżenia, o których mowa w ust. 1, rozpatruje, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia, w którym odbywał się PERM, komisja powołana przez dyrektora CEM spośród osób, których wiedza, doświadczenie i autorytet dają rękojmię prawidłowego rozpatrzenia wniesionych zastrzeżeń. W przypadku uznania zastrzeżenia, pytanie testowe objęte zastrzeżeniem zostaje unieważnione. Rozstrzygnięcie to powoduje obniżenie maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Za unieważnione pytanie nie przyznaje się punktów.

3. Pozytywny wynik z PERM otrzymuje zdający, który uzyskał co najmniej 56% maksymalnej liczby punktów z testu. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

4. Osoba, która nie przystąpiła do PERM w wyznaczonym terminie albo złożyła PERM z wynikiem negatywnym, może przystąpić ponownie do egzaminu w innym terminie.

5. Osobie, która złożyła PERM, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia PERM w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu. Podpis dyrektora CEM zamieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie. Wyniki egzaminu danej osoby są jej udostępniane za pomocą SMK.

6. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat albo dokonuje korekty świadectwa złożenia PERM. Opłata za te czynności wynosi 50 złotych. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy korekta wynika z błędu CEM.

7. CEM ewidencjonuje wydane świadectwa, o których mowa w ust. 5.

8.[16)] Wyniki PERM są udostępniane za pomocą SMK uczelniom, w zakresie studentów i ich absolwentów.

9. W przypadku rażących uchybień dotyczących procedury przebiegu PERM lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PERM dyrektor CEM, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, może wydać zarządzenie o unieważnieniu egzaminu dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

10. W przypadku unieważnienia PERM, nie pobiera się opłaty egzaminacyjnej od osób zgłaszających się do kolejnego PERM, które przystępowały do unieważnionego egzaminu.

11. Dokumentacja dotycząca PERM, która nie jest gromadzona w SMK, jest przechowywana przez właściwe podmioty zgodnie z przepisami art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2019 r. poz. 553 i 730).

Art. 10g. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych PERM, uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności, które powinien posiadać ratownik medyczny,

2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 10c ust. 2, oraz wysokość wynagrodzenia dla przewodniczącego i członków Zespołów Egzaminacyjnych,

3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 10c ust. 9,

4) sposób i szczegółowy tryb przeprowadzania PERM, w tym okres, w którym powinny być wyznaczone ich terminy

– uwzględniając konieczność sprawnego i efektywnego przeprowadzenia PERM, zachowania bezstronności pracy Komisji Egzaminacyjnej i Zespołów Egzaminacyjnych, nakład pracy przewodniczącego i członków Komisji Egzaminacyjnej;

5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 10b ust. 10, oraz sposób jej uiszczania, uwzględniając koszty przeprowadzenia PERM oraz wydania dokumentu potwierdzającego złożenie PERM,

6) szczegółowy tryb unieważniania PERM,

7) szczegółowy sposób ustalania wyników PERM

– uwzględniając konieczność sprawnego i efektywnego przeprowadzenia PERM;

8) wzór świadectwa złożenia PERM,

9) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia PERM oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 10f ust. 6,

10) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty świadectwa złożenia PERM oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 10f ust. 6

– uwzględniając konieczność prawidłowego i sprawnego wydania dokumentu potwierdzającego złożenie PERM.

Art. 10h.[17)] 1. Jeżeli ratownik medyczny spełniający warunki, o których mowa w art. 10, nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego polegające na udzielaniu tych świadczeń, jest obowiązany do odbycia przeszkolenia.

2. Przeszkolenie trwa przez okres 6 miesięcy i jest realizowane w podmiocie leczniczym będącym dysponentem jednostki, w pełnym wymiarze czasu pracy, przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod nadzorem innego ratownika medycznego lub lekarza systemu, lub pielęgniarki systemu, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.

---

16) W brzmieniu ustalonym przez art. 102 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 10.

17) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 7 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

Art. 11. 1. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na:

1)[18] udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;

2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;

3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;

4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;

5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

2. Ratownik medyczny postępuje zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz z należytą starannością.

3. Ratownik medyczny wykonuje zadania zawodowe, o których mowa w ust. 1 pkt 1:

1) w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

2) w ramach ratownictwa górskiego i narciarskiego, o którym mowa w art. 2 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. poz. 1241, z 2013 r. poz. 7, z 2018 r. poz. 1115 oraz z 2019 r. poz. 730);

3) w ramach ratownictwa wodnego, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1482 oraz z 2019 r. poz. 730);

4) w ramach ratownictwa górniczego, o którym mowa w art. 122–124 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2017 r. poz. 2126, z późn. zm.[19]);

5)[20] w ramach Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w art. 116 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2018 r. poz. 181, 1137, 1669 i 2245);

6) w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi;

6a) (uchylony)[21]

7)[22] w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 620 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 730), włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń;

7a)[23] w ramach działań antyterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

7b)[24] w wyodrębnionych oddziałach prewencji, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2019 r. poz. 161 i 125), w Centralnym Pododdziale Kontrterrorystycznym Policji „BOA" oraz w samodzielnych pododdziałach kontrterrorystycznych Policji, o których mowa w art. 5c ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji;

7c)[23] w ramach zadań Służby Ochrony Państwa, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 138, z późn. zm.[25]);

7d)[23] w ramach zadań Straży Granicznej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1–2a, 4–5b, 5d, 10, 12–14 i ust. 2a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 147, 125 i 235);

---

18) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 8 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

19) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 723, 1563, 1629, 1637, 1669 i 2245.

20) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 8 lit. b tiret pierwsze ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

21) Przez art. 1 pkt 8 lit. b tiret drugie ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

22) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 8 lit. b tiret trzecie ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

23) Dodany przez art. 1 pkt 8 lit. b tiret czwarte ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

24) Dodany przez art. 1 pkt 8 lit. b tiret czwarte ustawy, o której mowa w odnośniku 1; w brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 15), która weszła w życie z dniem 5 kwietnia 2019 r.

25) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 730, 1544, 1562, 1669, 2245 i 2399 oraz z 2019 r. poz. 125.

8)[26] na lotniskach w związku z zapewnieniem wymagań, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2018 r. poz. 1183, 1629 i 1637 oraz z 2019 r. poz. 235 i 730);

9) w ramach podmiotu leczniczego wykonując zadania z zakresu zabezpieczenia medycznego imprezy masowej, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1870 oraz z 2019 r. poz. 61 i 125);

10) w ramach wykonywania transportu sanitarnego w rozumieniu art. 161ba ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.[27]);

11) w izbach wytrzeźwień, wchodząc w skład zmiany, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 42^3 ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 730);

12) na stanowisku dyspozytora medycznego.

4. Za wykonywanie zawodu ratownika medycznego uważa się również:

1) nauczanie zawodu ratownika medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych;

2) organizowanie i prowadzenie zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych;

3) prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych w zakresie ratownictwa medycznego;

4) kierowanie i zarządzanie:

   a) ratownikami medycznymi,

   b) dyspozytorami medycznymi;

5) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

5. Ratownik medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej oraz do uzyskania od lekarza, felczera, pielęgniarki, położnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

6. Ratownik medyczny, w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, wykonuje zlecenia określone w dokumentacji medycznej.

7. Ratownik medyczny dokumentuje świadczenia zdrowotne udzielane w ramach realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2–10, w karcie indywidualnej ratownika medycznego. Karta indywidualna ratownika medycznego zawiera dane, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.[28]).

8. Do podmiotów, w których ratownik medyczny udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 3 pkt 2–10, stosuje się odpowiednio art. 23, art. 24 i art. 26–29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

9. Ratownik medyczny jest obowiązany:

1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie związanym z podejmowaniem medycznych czynności ratunkowych w podstawowym zespole ratownictwa medycznego;

---

[26] W brzmieniu ustalonym przez art. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo lotnicze oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 235), która weszła w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.

[27] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447 i 730.

[28] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 1524, z 2018 r. poz. 1115, 1515, 2219 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 150, 447 i 730.

2a)[29] zgłosić Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działanie niepożądane produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499 i 399);

3) do zachowania tajemnicy zawodowej.

10. Ratownik medyczny może, po dokonaniu oceny stanu pacjenta, nie podejmować lub odstąpić od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Ratownik medyczny uzasadnia i odnotowuje w dokumentacji medycznej przyczyny niepodjęcia lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych.

10a.[30] Ratownik medyczny w ramach realizacji zadań zawodowych, o których mowa w ust. 3 pkt 1–11, oraz pielęgniarka systemu wykonująca medyczne czynności ratunkowe mogą udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

10b.[30] Decyzję o udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okolicznościach, o których mowa w ust. 10a, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu są obowiązani, w miarę możliwości, skonsultować z lekarzem wskazanym przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.

10c.[30] Okoliczności, o których mowa w ust. 10a i 10b, ratownik medyczny albo pielęgniarka systemu odnotowują odpowiednio w karcie indywidualnej ratownika medycznego albo dokumentacji medycznej pacjenta.

11.[31] Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres:

1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza,

2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w ust. 3 pkt 1–5 i 8–12, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej

– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty indywidualnej ratownika medycznego, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego oraz uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do tej karty oraz rzetelnego jej prowadzenia.

Art. 11a.[32] 1. Ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 6, może samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10 pkt 2, po ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

2. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.

3. Zakres wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego uwzględnia wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10 pkt 2.

4. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, który obejmuje:

1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;

2) plan nauczania;

3) wykaz umiejętności wynikowych;

---

[29] Dodany przez art. 1 pkt 8 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[30] Dodany przez art. 1 pkt 8 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[31] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 8 lit. e ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[32] Dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

4) treści nauczania;

5) wskazówki metodyczne;

6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

5. Program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego opracowuje zespół ekspertów powołany przez Ministra Obrony Narodowej spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej i medycyny pola walki.

6. Program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego zatwierdza Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny prowadzą jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, które:

1) realizują program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;

2) zapewniają kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje niezbędne do realizacji programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;

3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w ust. 4 pkt 6, niezbędną do realizacji programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, w tym do szkolenia praktycznego;

4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;

5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu egzaminów;

6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

8. Zaświadczenie o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, w zależności od umiejętności wynikowych poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych, jest ważne od 1 roku do 3 lat od dnia jego wydania.

9. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia:

1) ramowe programy wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,

2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,

3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących wojskowo-medyczne kursy kwalifikacyjne,

4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny,

5) okres ważności zaświadczeń o ukończeniu poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,

6) wzór zaświadczenia o ukończeniu poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych

– uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10 pkt 2, oraz mając na uwadze potrzebę przeszkolenia ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, a także zapewnienie jednolitych standardów postępowania, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

10. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego, o którym mowa w ust. 1:

1) samodzielnie lub na zlecenie lekarza,

2) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek, o których mowa w ust. 2

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

Art. 11b.[32)] 1. Ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 7–7d, może udzielać świadczeń zdrowotnych:

1) samodzielnie;

2) samodzielnie – w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych;

3) pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem.

2. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych oraz uprawnia do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.

3. Zakres medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych obejmuje wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.

4. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych odbywa się na podstawie programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, który obejmuje:

1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;

2) plan nauczania;

3) wykaz umiejętności wynikowych;

4) treści nauczania;

5) wskazówki metodyczne;

6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

5. Program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych opracowuje zespół powołany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych spośród funkcjonariuszy legitymujących się kwalifikacjami w zakresie ratownictwa medycznego i doświadczeniem zawodowym w zakresie ratownictwa medycznego oraz ekspertów legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej i medycyny pola walki.

6. Program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych zatwierdza minister właściwy do spraw wewnętrznych, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych prowadzą podmioty, które zapewniają:

1) realizację programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

2) kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje;

3) bazę dydaktyczną dostosowaną do programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

8. Podmioty prowadzące medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych sporządzają dokumentację związaną z przebiegiem tego kursu i przebiegiem egzaminu oraz prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

9. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem tego kursu.

10. Zaświadczenie o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych jest ważne przez okres 3 lat od dnia uzyskania pozytywnego wyniku z egzaminu.

11. Odnowienie uprawnień wynikających z medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych polega na:

1) przystąpieniu do egzaminu z zakresu wiedzy i umiejętności objętych medycznym kursem kwalifikacyjnym ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a w przypadku nieuzyskania pozytywnego wyniku z egzaminu – na odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

2) ponownym odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych po upływie 6 lat od jego ukończenia i uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

12. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w podmiotach, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 7–7d:

1) samodzielnie – niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,

2) samodzielnie – w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych,

3) pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem

– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego, uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby oraz zakresu zadań realizowanych przez te służby.

13. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia:

1) ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,

2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,

3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych,

4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych,

5) wzór zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych

– uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, oraz mając na uwadze potrzebę przeszkolenia ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a także zapewnienie jednolitych standardów postępowania, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji kursu kwalifikacyjnego.

Art. 12. 1. Ratownik medyczny ma prawo i obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego.

2. Doskonalenie zawodowe w zawodzie ratownik medyczny może być realizowane przez:

1) kursy doskonalące;

2) samokształcenie.

3.[33)] Ratownik medyczny w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego kartę doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego.

Art. 12a. 1. Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym szkolenie praktyczne.

2. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu kursu doskonalącego, który zawiera:

1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;

2) plan nauczania;

3) wykaz umiejętności wynikowych;

4) treści nauczania;

5) wskazówki metodyczne;

6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

3. Program kursu doskonalącego aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 4. Program kursu doskonalącego redaguje Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

---

33) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 10 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

4. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej.

5. CMKP redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opracowany przez zespół ekspertów program kursu doskonalącego.

6. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu doskonalącego w formie publikacji oraz informacji na swojej stronie internetowej.

Art. 12b.[34)] Prowadzenie kursów doskonalących przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646, 1479, 1629, 1633 i 2212).

Art. 12c. 1. Kurs doskonalący mogą prowadzić podmioty, które:

1) realizują program kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 12a;
2) zapewniają kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 12a ust. 2 pkt 6;
3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 12a ust. 2 pkt 6, niezbędną do realizacji programu kursu, w tym do szkolenia praktycznego;
4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu sprawdzianów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;
6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia, obejmującą:
   a) dane osoby, która ukończyła kurs doskonalący:
      – imię i nazwisko,
      – numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania,
      – adres miejsca zamieszkania,
   b) rodzaj i nazwę kształcenia,
   c) nazwę (firmę) organizatora kształcenia,
   d) datę wydania i numer zaświadczenia.

2. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

3. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego składa do wojewody właściwego ze względu na miejsce, w którym ten podmiot będzie realizował kurs doskonalący, wniosek zgodny z wzorem, o którym mowa w art. 12e pkt 4, do którego dołącza się:

1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3;
2) oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku oraz znajomości i spełnianiu warunków wykonywania działalności w zakresie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych, określonych w ustawie.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, zawiera:

1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
2) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej;
3) opis bazy dydaktycznej, w której podmiot zamierza prowadzić kurs doskonalący;
4) plan realizacji programu kursu doskonalącego.

5. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej jak za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

[34)] W brzmieniu ustalonym przez art. 119 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (Dz. U. poz. 650), która weszła w życie z dniem 30 kwietnia 2018 r.

6. Wojewoda dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w ust. 3, oraz załączonych dokumentów i przekazuje je do CMKP w terminie 14 dni od złożenia wszystkich dokumentów określonych ustawą.

7. W przypadku stwierdzenia we wniosku braków formalnych wojewoda wzywa do ich uzupełnienia, pod rygorem pozostawienia sprawy bez rozpoznania, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku.

8. Dyrektor CMKP, w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w ust. 1, powołuje zespół ekspertów, w składzie:

1) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, zrzeszającym ratowników medycznych, zgłoszony przez zarząd tego stowarzyszenia;

2) dwóch ekspertów w zakresie ratownictwa medycznego, zgłoszonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

9. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 8, opiniuje wnioski w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

10. Dyrektor CMKP dokonuje wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz prowadzi listę kursów doskonalących. Listy te zamieszcza się na stronie internetowej CMKP.

10a.[35)] Dyrektor CMKP wydaje z urzędu zaświadczenie o dokonaniu wpisu na listę.

11. Dyrektor CMKP skreśla z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego. Skreślenie następuje w drodze decyzji administracyjnej w przypadku:

1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;

2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi uprawnionemu do prowadzenia kursu doskonalącego działalności objętej wpisem na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;

3) naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia kursu doskonalącego;

4) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, będących wynikiem kontroli, o której mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4;

5) złożenia przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

11a.[36)] Decyzja administracyjna, o której mowa w ust. 11, podlega natychmiastowemu wykonaniu.

11b.[37)] Skreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego następuje także w przypadku uzyskania przez Dyrektora CMKP informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu przedsiębiorcy.

12. Każda zmiana programu kursu doskonalącego oraz warunków realizacji programu powoduje obowiązek ponownego uzyskania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

12a.[38)] W przypadku zmiany danych wpisanych na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany złożyć wniosek o zmianę wpisu w terminie 14 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana tych danych.

12b.[38)] Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, który został skreślony z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego z przyczyn wskazanych w ust. 11 pkt 1, 3 i 4, może uzyskać ponowny wpis na listę nie wcześniej niż po upływie 3 lat od wydania decyzji administracyjnej o skreśleniu.

12c.[38)] Przepis ust. 12b stosuje się odpowiednio do podmiotu, który wykonywał działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia kursów doskonalących bez wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

---

35) Dodany przez art. 119 pkt 2 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 34.

36) Dodany przez art. 119 pkt 2 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 34.

37) Dodany przez art. 119 pkt 2 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 34; w brzmieniu ustalonym przez art. 102 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej (Dz. U. poz. 1629), która weszła w życie z dniem 25 listopada 2018 r.

38) Dodany przez art. 119 pkt 2 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 34.

13. Lista podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawiera następujące dane:

1) numer wpisu;

2) nazwę (firmę);

3) adres siedziby;

4) adres do korespondencji;

5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada.

13a.[39)] Dyrektor CMKP prostuje z urzędu wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawierający oczywiste błędy lub niezgodności ze stanem faktycznym.

14. Lista kursów doskonalących zawiera następujące dane:

1) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;

2) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;

3) adres do korespondencji;

4) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;

5) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego.

15. Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłaszać właściwemu wojewodzie termin i miejsce prowadzenia danego kursu, w terminie co najmniej 60 dni przed jego rozpoczęciem. Dyrektor CMKP zamieszcza informacje o terminie kursu doskonalącego na liście, o której mowa w ust. 14.

16. Wojewoda niezwłocznie przesyła informacje, o których mowa w ust. 15 i art. 31 ust. 1 pkt 4, do CMKP.

Art. 12d. 1. Przebieg doskonalenia zawodowego ratownika medycznego dokumentuje się w karcie doskonalenia zawodowego.

2. Kartę doskonalenia zawodowego na wniosek ratownika medycznego wydaje wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego, a w przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody – Wojewoda Mazowiecki.

3. Wniosek o wydanie karty doskonalenia zawodowego zawiera:

1) imię i nazwisko;

2) datę i miejsce urodzenia;

3) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;

4) adres miejsca zamieszkania;

5) adres do korespondencji;

6) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;

7)[40)] datę wydania i numer dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny lub datę wydania i numer dyplomu ukończenia studiów wyższych, lub datę i numer świadectwa złożenia PERM, lub datę wydania i numer decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji ratownika medycznego uzyskanych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub datę wydania i numer zaświadczenia wydanego przez właściwą uczelnię na zakończenie postępowania nostryfikacyjnego, lub datę i numer, jeżeli widnieją na dokumencie, zaświadczenia wydanego przez właściwego kuratora oświaty na zakończenie postępowania w sprawie o nostryfikację świadectwa.

4. Karta doskonalenia zawodowego zawiera:

1) imię i nazwisko;

2) datę i miejsce urodzenia;

---

39) Dodany przez art. 119 pkt 2 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 34.

40) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

3) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;

4)[41] datę wydania i numer dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny lub datę wydania i numer dyplomu ukończenia studiów wyższych, lub datę i numer świadectwa złożenia PERM, lub datę wydania i numer decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji ratownika medycznego uzyskanych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub datę wydania i numer zaświadczenia wydanego przez właściwą uczelnię na zakończenie postępowania nostryfikacyjnego, lub datę i numer, jeżeli widnieją na dokumencie, zaświadczenia wydanego przez właściwego kuratora oświaty na zakończenie postępowania w sprawie o nostryfikację świadectwa;

5) nazwę i adres podmiotu, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód;

6) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;

7) informację o terminach i miejscach odbycia doskonalenia zawodowego;

8) nazwę i adres podmiotu przeprowadzającego kurs doskonalący;

9) informację o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego.

Art. 12e. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) formy samokształcenia, o którym mowa w art. 12 ust. 2 pkt 2,

2) sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego przez ratowników medycznych,

3) zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych,

4)[42] wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego,

5)[43] sposób potwierdzania zrealizowania przez ratownika medycznego poszczególnych form doskonalenia zawodowego oraz potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego,

6) wzór karty doskonalenia zawodowego

– uwzględniając zapewnienie jednolitości odbywania doskonalenia zawodowego, szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, dokumentowania oraz zatwierdzania form doskonalenia zawodowego i karty doskonalenia zawodowego.

Art. 12f. Koszty doskonalenia zawodowego ponosi ratownik medyczny lub podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie.

Art. 12g. Podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, jest obowiązany ułatwić ratownikowi medycznemu aktualizowanie wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego.

Art. 12h. Ratownik medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku określonego w art. 12 ust. 1.

Art. 13. 1. Ratownikiem może być osoba:

1) posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych;

2) (uchylony)[44]

3) posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, zwanego dalej „kursem”, i uzyskaniu tytułu ratownika;

4) której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

1a.[45] Ratownik posiadający kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego, lekarza systemu lub pielęgniarki systemu, realizujący doskonalenie zawodowe, posiada uprawnienia do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy bez obowiązku ukończenia kursu.

---

41) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
42) Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 12 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
43) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 12 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
44) Przez art. 1 pkt 13 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
45) Dodany przez art. 1 pkt 13 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

1b.[45)] Ratownicy Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, którzy ukończyli przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy oraz przeszkolenie w zakresie sprawowania opieki medycznej nad chorym zgodnie z programem, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 74 ust. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim, i posiadają świadectwo o ukończeniu tego przeszkolenia, mają prawo udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w jednostkach współpracujących z systemem bez obowiązku ukończenia kursu.

2. Podmiot prowadzący kurs, przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać zatwierdzenie programu kursu.

3. Program kursu zatwierdza wojewoda właściwy ze względu na siedzibę podmiotu prowadzącego kurs.

4. Wojewoda zatwierdza program kursu po:

1) stwierdzeniu jego zgodności z ramowym programem, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 8 pkt 1;

2) przeprowadzeniu weryfikacji kwalifikacji kadry dydaktycznej w zakresie ich zgodności z przepisami wydanymi na podstawie ust. 8 pkt 2.

5. Wojewoda odmawia zatwierdzenia albo cofa zatwierdzenie programu kursu, jeżeli program nie spełnia wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 8 pkt 1 lub podmiot prowadzący kurs nie zapewnia kadry dydaktycznej o kwalifikacjach określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 8 pkt 2.

6. Odmowa zatwierdzenia oraz cofnięcie zatwierdzenia programu kursu następuje w drodze decyzji administracyjnej.

7. Każda zmiana programu kursu obejmująca zakres merytoryczny powoduje obowiązek ponownego uzyskania zatwierdzenia programu.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności wynikowych i treści nauczania, uwzględniając w szczególności zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy;

2) kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej kurs, mając na celu zapewnienie odpowiedniego jej poziomu;

3) sposób przeprowadzania egzaminu kończącego kurs, skład, tryb powoływania i odwoływania komisji egzaminacyjnej, okres ważności oraz wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika, mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu.

Art. 14. Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje:

1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową, 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;

9) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej w rozumieniu art. 43 ust. 2.

Art. 15. 1.[46)] Jednostkami współpracującymi z systemem 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,

[46)] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 14 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich,

6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,

7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze,

8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim,

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.

1a.[47)] Jednostki, o których mowa w ust. 1 pkt 3–7 i 9, mogą być jednostkami współpracującymi z systemem, pod warunkiem że:

1) osiągają gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu;

2) dysponują ratownikami w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;

3) dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1.

2. (uchylony)[48)]

3. Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

4.[49)] W jednostkach współpracujących z systemem, o których mowa w ust. 1 pkt 1–8, osoba będąca ratownikiem medycznym może udzielać w tych jednostkach świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 11 pkt 2, osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Art. 16. 1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych oraz Minister Obrony Narodowej zapewniają przeszkolenie pracowników podległych lub nadzorowanych przez nich służb, policjantów, funkcjonariuszy, strażaków oraz żołnierzy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, i uzyskanie przez nich tytułu ratownika oraz aktualizację wiedzy w tym zakresie.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych oraz Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określą, w drodze rozporządzenia, sposób i organizację przeprowadzenia szkoleń, o których mowa w ust. 1, mając na względzie potrzebę przeszkolenia osób wymienionych w tym przepisie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania służb podległych lub nadzorowanych przez tych ministrów.

Art. 17. 1. Wojewoda prowadzi w postaci elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem, zwany dalej „rejestrem”.

1a.[50)] W celu uzyskania wpisu do rejestru, dane, o których mowa w ust. 3, są przekazywane wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1:

1) pkt 1 i 2 – przez komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej;

2) pkt 8 – przez dyrektora Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa.

2.[51)] Wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem wpisuje do rejestru jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1:

1) pkt 1, 2 i 8 – z urzędu;

2) pkt 3–7 i 9 – na jej wniosek zawierający dane, o których mowa w ust. 3, w drodze decyzji administracyjnej.

---

47) Dodany przez art. 1 pkt 14 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
48) Przez art. 1 pkt 14 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
49) Dodany przez art. 1 pkt 14 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
50) Dodany przez art. 1 pkt 15 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
51) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 15 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

2a.[52] Wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem zawiadamia jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15, o dokonaniu wpisu do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

3. Rejestr obejmuje następujące dane:

1) nazwę, siedzibę i adres jednostki współpracującej z systemem;

2) teren działania jednostki współpracującej z systemem;

3)[53] liczbę ratowników posiadających ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika, a w przypadku jednostek organizacyjnych Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa – liczbę ratowników posiadających świadectwo, o którym mowa w art. 13 ust. 1b;

4)[53] wykaz wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, jakim dysponuje jednostka współpracująca z systemem;

5)[53] maksymalny czas osiągnięcia gotowości operacyjnej, licząc od chwili przekazania powiadomienia o zdarzeniu;

6) numery telefonów kontaktowych;

7)[54] wskazanie rodzaju wykonywanych działań ratowniczych;

8)[54] współrzędne geograficzne miejsca stacjonowania jednostki współpracującej z systemem;

9)[54] czas pozostawania jednostki współpracującej z systemem w gotowości operacyjnej do wykonywania działań ratowniczych w ciągu doby i w ciągu roku.

4. Jednostka współpracująca z systemem jest obowiązana niezwłocznie informować wojewodę o wszelkich zmianach dotyczących danych, o których mowa w ust. 3.

5.[55] Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej:

1) odmawia jednostce współpracującej z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3–7 i 9, wpisu do rejestru,

2) wykreśla z rejestru jednostkę współpracującą z systemem

– jeżeli jednostka ta nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 15 ust. 1a.

6.[55] Dane, o których mowa w ust. 3, wojewoda udostępnia dyspozytorom medycznym i wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego.

6a.[56] Wojewoda zawiadamia ministra właściwego do spraw wewnętrznych o wydaniu decyzji, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i ust. 5, w stosunku do podmiotów, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 i 6.

7. Administratorem rejestru, o którym mowa w ust. 1, jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

Rozdział 3

Planowanie i organizacja systemu

Art. 18. Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu są:

1) minister właściwy do spraw zdrowia;

2) wojewoda.

Art. 19. 1. Nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody.

---

52) Dodany przez art. 1 pkt 15 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
53) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 15 lit. d tiret pierwsze ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
54) Dodany przez art. 1 pkt 15 lit. d tiret drugie ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
55) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 15 lit. e ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
56) Dodany przez art. 1 pkt 15 lit. f ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

Art. 20.[57] 1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia:

1) zatwierdza wojewódzki plan działania systemu i jego aktualizacje;
2) może żądać od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa;
3) może żądać od wojewody dokonania czynności kontrolnych na podstawie art. 31;
4) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek oraz dyspozytorni medycznej na zasadach określonych w dziale VI ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 2, wojewoda może:

1) żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od dysponentów jednostek;
2) przeprowadzać kontrolę, o której mowa w art. 31.

3. Dysponenci jednostek są obowiązani, na żądanie wojewody, do umożliwienia realizacji czynności, o których mowa w ust. 2 pkt 2.

Art. 21. 1. System działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, zwanego dalej „planem", sporządzanego przez wojewodę.

2. Plan w razie potrzeb podlega aktualizacji.

2a.[58] Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 3 pkt 10, jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według danych za rok poprzedni.

3. Plan obejmuje w szczególności:

1) (uchylony)[59]
2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
3) obszary działania i rejony operacyjne;
4) sposób koordynowania działań jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
5) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego;
6) sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z innych województw, zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;
7)[60] sposób współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania jednostek, o których mowa w art. 15 oraz art. 32 ust. 1, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki, o których mowa w art. 30 ust. 1;
8) informacje o lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego w rozumieniu ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego;
9) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego;
10)[61] dane dotyczące:
   a) dyspozytorni medycznej, obejmujące:
      – lokalizację dyspozytorni medycznej,
      – liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko dyspozytora medycznego przypada na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców; do kryterium nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego,
      – sposób współpracy między dyspozytorniami medycznymi,
      – liczbę i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych,

---

57) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 16 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
58) Dodany przez art. 1 pkt 17 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.
59) Przez art. 1 pkt 17 lit. b tiret pierwsze ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.
60) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 17 lit. b tiret drugie ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.
61) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 17 lit. b tiret trzecie ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.

b) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, obejmujące:
   – medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
   – maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
   – średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej,
   – liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
c) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,
d) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,
e) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;

11)[62] sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15.

3a. (uchylony)[63]

3b.[64] Po dokonaniu przez wojewodę analizy liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń jest możliwe dostosowanie liczby stanowisk dyspozytorów medycznych, o której mowa w ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugie, do aktualnych potrzeb systemu.

3c. Elementy planu, o których mowa w ust. 3 pkt 2–4 i 7–9, uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.

4. W planie umieszcza się ponadto:

1) odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń;
2) wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
3) informację o centrum urazowym oraz centrum urazowym dla dzieci wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci znajduje się na obszarze danego województwa.

5. Umieszczenie elementów planu:

1) o których mowa w ust. 4, wymaga uzgodnienia z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia;
2)[65] dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, wymaga uzgodnienia z właściwym:
   a) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,
   b) komendantem wojewódzkim Policji,
   c) dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa,
   d) komendantem oddziału Straży Granicznej

   – jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru.

6. Projekt aktualizacji planu sporządza wojewoda i uzgadnia go z podmiotami, o których mowa w ust. 5.

7. Projekt aktualizacji planu uzgodniony z podmiotami, o których mowa w ust. 5, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu.

---

62) Dodany przez art. 1 pkt 17 lit. b tiret czwarte ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.
63) Przez art. 1 pkt 17 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.
64) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 17 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.
65) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 17 lit. e ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.

8.[66)] Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu oraz do zaplanowania środków finansowych, o których mowa w art. 46.

9.[66)] Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji planu, w postaci elektronicznej, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu:

1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu;

2) uzupełnia projekt aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.

12. Wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia i przesyła go ministrowi w celu zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.

13. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia – zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.

14. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 13, wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia.

15. Plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji planu.

16.[67)] Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyłączeniem informacji, o których mowa w ust. 3 pkt 5–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie.

16a.[68)] Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 5–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1243 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 730).

17.[69)] Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy zakres danych objętych planem,

2) ramowy wzór planu,

3) zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej

– mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach.

Art. 21a.[70)] 1. Wojewoda w porozumieniu z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie tego oddziału, może ustalić harmonogram funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniając konieczność właściwego zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń. W harmonogramie nie umieszcza się jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w których są udzielane świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów urazowych lub pacjentów urazowych dziecięcych.

---

66) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 17 lit. f ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.

67) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 17 lit. g ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.

68) Dodany przez art. 1 pkt 17 lit. h ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.

69) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 17 lit. i ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 listopada 2018 r.

70) Dodany przez art. 4 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 15 marca 2019 r.

2. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1, ogłasza się niezwłocznie w Biuletynie Informacji Publicznej wojewody oraz właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wojewoda przekazuje harmonogram do wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, podmiotu leczniczego utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i dysponentów zespołów ratownictwa medycznego działających w województwie.

3. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1, dysponenci zespołów ratownictwa medycznego, niezwłocznie po jego otrzymaniu, przekazują zespołom ratownictwa medycznego.

Art. 22. Zatwierdzony plan jest podstawą do zawierania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, z zastrzeżeniem art. 49 ust. 2.

Art. 23. (uchylony)[71)]

Art. 23a. 1.[72)] Wojewoda prowadzi ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja jest prowadzona w systemie teleinformatycznym.

2. Ewidencja, o której mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

1) numer kolejny wpisu do ewidencji;

2) daty wpisu i wykreślenia z ewidencji;

3) nazwę podmiotu leczniczego;

4)[73)] numer REGON zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, w strukturze którego działa szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;

5) adres siedziby podmiotu leczniczego;

6)[74)] adres szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;

7) całodobowy numer telefonu podmiotu leczniczego;

8) całodobowy adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego;

9) (uchylony)[75)]

10)[76)] identyfikator terytorialny miejscowości lub dzielnicy oraz współrzędne geograficzne lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci lub jednostek organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;

11) nazwę własną oddziału szpitalnego;

12) specjalność zgodnie z VIII częścią kodu resortowego;

13) datę rozpoczęcia, zmiany i zakończenia realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych zgodnie z art. 47.

3.[77)] Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki, o których mowa w ust. 1, przekazuje wojewodzie dane, o których mowa w ust. 2 pkt 3–8 i 10–13.

4. Administratorem systemu teleinformatycznego ewidencji, o której mowa w ust. 1, jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.

---

71) Przez art. 1 pkt 18 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
72) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 19 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
73) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 19 lit. b tiret pierwsze ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
74) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 19 lit. b tiret drugie ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
75) Przez art. 1 pkt 19 lit. b tiret trzecie ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
76) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 19 lit. b tiret czwarte ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
77) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 19 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

Art. 23b.[78)] Wojewoda przekazuje do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dane, o których mowa w art. 17 i art. 23a.

Art. 24. 1. Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;

2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;

3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

2. Przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych w ust. 1, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

Art. 24a.[79)] 1. Minister właściwy do spraw zdrowia:

1)[80)] nadzoruje System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwany dalej „SWD PRM";

2) określa kierunki rozwoju SWD PRM;

3)[80)] jest administratorem SWD PRM;

4) jest podmiotem odpowiedzialnym za rozbudowę i modyfikacje SWD PRM.

2. Wojewoda zapewnia utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM na terenie województwa.

3. Utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM jest finansowane z budżetu państwa, z części:

1)[80)] której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;

2) których dysponentami są właściwi wojewodowie.

4.[80)] Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, minister właściwy do spraw zdrowia powierza dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącemu jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

5.[80)] Minister właściwy do spraw zdrowia może powierzyć, w drodze porozumienia, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych lub Komendantowi Głównemu Policji wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem i funkcjonowaniem SWD PRM w zakresie zapewnienia utrzymania powierzchni serwerowej.

6.[80)] Realizacja zadania, o którym mowa w ust. 5, jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw finansów publicznych lub minister właściwy do spraw wewnętrznych.

7.[81)] Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje zakupu sprzętu przeznaczonego do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych.

8.[81)] Sprzęt, o którym mowa w ust. 7, jest przekazywany przez ministra właściwego do spraw zdrowia wojewodom. Sprzęt przeznaczony do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego wojewodowie przekazują dysponentom zespołów ratownictwa medycznego w terminie 14 dni od dnia otrzymania tego sprzętu od ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 24b. 1.[82)] SWD PRM zapewnia bezpieczne przetwarzanie danych, w tym kontrolę dostępu użytkowników do danych, oraz dokumentuje dokonywane przez nich zmiany, umożliwiając w szczególności odtworzenie historii każdego zgłoszenia alarmowego i powiadomienia o zdarzeniu.

---

78) Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 20 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

79) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 21 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

80) Wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

81) Wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

82) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 22 ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.; w tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 83.

1.[83)] **Dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia administruje SWD PRM, który umożliwia bezpieczne przetwarzanie danych, w tym kontrolę dostępu użytkowników do danych, oraz dokumentuje dokonywane przez nich zmiany, umożliwiając w szczególności odtworzenie historii każdego zgłoszenia alarmowego i powiadomienia o zdarzeniu.**

2.[82)] Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego przetwarzają dane zarejestrowane w SWD PRM, w tym nagrania rozmów telefonicznych, dane osobowe osoby zgłaszającej, dane innych osób wskazanych w trakcie przyjmowania zgłoszenia, pozycje geograficzne, dane teleadresowe lub opis zdarzenia, i udostępniają je na wniosek sądu, prokuratury, Policji, Rzecznika Praw Pacjenta lub Narodowego Funduszu Zdrowia.

2.[83)] **Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie, dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego przetwarzają dane zarejestrowane w SWD PRM, w tym nagrania rozmów, dane osobowe osoby zgłaszającej, dane innych osób wskazanych w trakcie przyjmowania zgłoszenia, pozycje geograficzne, dane teleadresowe lub opis zdarzenia, i udostępniają je na wniosek sądu, prokuratury, Policji, Rzecznika Praw Pacjenta lub Narodowego Funduszu Zdrowia.**

3. Mechanizmy, w które jest wyposażony SWD PRM, zapewniają zachowanie ciągłości jego funkcjonowania.

4. SWD PRM zawiera rozwiązania techniczne przeznaczone do szkolenia dyspozytorów medycznych.

Art. 24c.[84)] 1. Minister właściwy do spraw zdrowia jest administratorem danych w rozumieniu *art. 7 pkt 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 oraz z 2018 r. poz. 138 i 723)*[85)] oraz innych danych uzyskanych w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia upoważnia wojewodę do:

1) nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM,

2) nadawania uprawnień w SWD PRM

– w celu i w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy.

3. Wojewoda upoważnia dysponenta jednostki, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, do nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM w celu i w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia upoważnia dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia do:

1) przetwarzania danych w celu zapewnienia utrzymania, rozbudowy, modyfikacji i obsługi technicznej SWD PRM;

2) nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym zadania wynikające z administrowania SWD PRM;

3) nadawania uprawnień w SWD PRM;

---

83) W brzmieniu ustalonym przez art. 90 pkt 1 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. poz. 730), która wejdzie w życie z dniem 4 maja 2019 r.

84) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 23 ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.; w tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 86.

85) Ustawa utraciła moc z dniem 25 maja 2018 r. z wyjątkiem art. 1, art. 2, art. 3 ust. 1, art. 4–7, art. 14–22, art. 23–28, art. 31 oraz rozdziałów 4, 5 i 7, które zachowały moc w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych w celu rozpoznawania, zapobiegania, wykrywania i zwalczania czynów zabronionych, prowadzenia postępowań w sprawach dotyczących tych czynów oraz wykonywania orzeczeń w nich wydanych, kar porządkowych i środków przymusu w zakresie określonym w przepisach stanowiących podstawę działania służb i organów uprawnionych do realizacji zadań w tym zakresie, w terminie do dnia wejścia w życie przepisów wdrażających dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/680 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez właściwe organy do celów zapobiegania przestępczości, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania i ścigania czynów zabronionych i wykonywania kar, w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylającą decyzję ramową Rady 2008/977/WSiSW (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 89), na podstawie art. 175 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000), która weszła w życie z dniem 25 maja 2018 r. Przepisy ustawy wymienione w zdaniu pierwszym utraciły moc z dniem 6 lutego 2019 r., na podstawie art. 107 ustawy z dnia 14 grudnia 2018 r. o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości (Dz. U. z 2019 r. poz. 125), która weszła w życie z dniem 6 lutego 2019 r.

4) powierzania przetwarzania danych przetwarzanych w SWD PRM podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań związanych z utrzymaniem i funkcjonowaniem, rozbudową i modyfikacjami SWD PRM.

5. Podmioty wyspecjalizowane w zapewnieniu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w SWD PRM, nie mogą powierzać przetwarzania danych innym podmiotom ani udostępniać danych innym podmiotom niż upoważnionym na podstawie przepisów prawa. W przypadku zaistnienia konieczności udostępnienia danych osobowych podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiot, który udostępnił dane, informuje o tym fakcie podmiot upoważniony na podstawie ust. 4 oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, nie później niż w terminie 3 dni od dnia jego zaistnienia.

6. Podmioty, o których mowa w ust. 2–4, prowadzą ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych, o której mowa w *art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych*[85)], którym nadały upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM.

7. W przypadku zaistnienia okoliczności skutkujących zaprzestaniem przetwarzania danych przetwarzanych w SWD PRM przez podmioty wyspecjalizowane w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych są one obowiązane, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia okoliczności skutkujących zaprzestaniem przetwarzania danych, do przekazania przetwarzanych danych administratorowi SWD PRM.

Art. 24c.[86)] **1. Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie, dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego są współadministratorami danych w SWD PRM oraz innych danych uzyskanych w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM.**

2. Minister właściwy do spraw zdrowia:

1) wydaje i cofa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla pracowników urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 890 oraz z 2018 r. poz. 1669) w zakresie, o którym mowa w pkt 2;

2) określa zakres danych, które mogą być udostępniane konsultantom krajowym i wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, oraz podmiotom, o których mowa w art. 39;

3) określa uprawnienia w SWD PRM;

4) przetwarza dane w SWD PRM niezbędne do realizacji zadań, o których mowa w art. 19 ust. 1 oraz art. 24a ust. 1;

5) realizuje obowiązki wynikające z art. 19 i art. 34 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.[87)]**), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679".**

3. Wojewodowie:

1) wydają i cofają upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla pracowników urzędu wojewódzkiego;

2) nadają i cofają uprawnienia w SWD PRM;

3) przetwarzają dane w SWD PRM niezbędne do realizacji zadań, o których mowa w art. 19 ust. 2;

4) realizują obowiązki wynikające z art. 15 i art. 16 rozporządzenia 2016/679 w zakresie wprowadzonych przez nich danych do SWD PRM;

5) realizują obowiązki wynikające z art. 19 i art. 34 rozporządzenia 2016/679.

---

86) W brzmieniu ustalonym przez art. 90 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 83.

87) Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2.

4. Dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia:

1) przetwarza w SWD PRM dane niezbędne do realizacji zadań, o których mowa w art. 27a ust. 2 i art. 48;

2) przetwarza dane w celu zapewnienia utrzymania, rozbudowy, modyfikacji i obsługi technicznej SWD PRM;

3) wydaje i cofa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym zadania wynikające z administrowania SWD PRM;

4) nadaje i cofa uprawnienia w SWD PRM w ramach realizacji powierzonych zadań;

5) może powierzyć przetwarzanie danych przetwarzanych w SWD PRM podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań związanych z utrzymaniem i funkcjonowaniem, rozbudową i modyfikacjami SWD PRM;

6) realizuje obowiązki wynikające z art. 15 i art. 16 rozporządzenia 2016/679 w zakresie wprowadzonych przez niego danych do SWD PRM;

7) realizuje obowiązki wynikające z art. 19 i art. 34 rozporządzenia 2016/679.

5. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego:

1) wydają i cofają upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla pracowników;

2) nadają i cofają uprawnienia w SWD PRM;

3) przetwarzają dane w SWD PRM w celu i zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy;

4) realizują obowiązki wynikające z art. 15 i art. 16 rozporządzenia 2016/679 w zakresie wprowadzonych przez nich danych do SWD PRM;

5) realizują obowiązki wynikające z art. 19 i art. 34 rozporządzenia 2016/679.

6. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1, podlegają zabezpieczeniom zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi lub przekazywaniu polegającym co najmniej na:

1) dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających pisemne upoważnienie;

2) pisemnym zobowiązaniu osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych do zachowania ich w poufności.

7. Podmioty, o których mowa w ust. 2–5, podejmują działania mające na celu:

1) zapewnienie ochrony przed nieuprawnionym dostępem do SWD PRM;

2) zapewnienie integralności danych w SWD PRM;

3) zapewnienie dostępności SWD PRM dla podmiotów przetwarzających dane w tym systemie;

4) przeciwdziałanie uszkodzeniom SWD PRM;

5) określenie zasad bezpieczeństwa przetwarzanych danych, w tym danych osobowych;

6) określenie zasad zgłaszania naruszenia ochrony danych osobowych;

7) zapewnienie rozliczalności w SWD PRM;

8) zapewnienie poprawności danych przetwarzanych w SWD PRM.

8. Podmioty wyspecjalizowane w zapewnieniu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w SWD PRM, nie mogą powierzać przetwarzania danych innym podmiotom ani udostępniać danych innym podmiotom niż upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

9. W przypadku zaistnienia konieczności udostępnienia danych osobowych podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiot wyspecjalizowany w zapewnieniu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, który udostępnił dane, informuje o tym fakcie administratora SWD PRM, nie później niż w terminie 3 dni od dnia zaistnienia tego faktu.

10. W przypadku zaistnienia okoliczności skutkujących zaprzestaniem przetwarzania danych przetwarzanych w SWD PRM przez podmioty wyspecjalizowane w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, podmioty te są obowiązane, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia okoliczności skutkujących zaprzestaniem przetwarzania danych, do przekazania przetwarzanych danych administratorowi SWD PRM.

11. Podmioty, o których mowa w ust. 2–5, realizują obowiązek, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, w związku z przetwarzaniem danych osobowych w SWD PRM, przez udostępnienie informacji w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej lub na swojej stronie internetowej.

12. Osoba zwracająca się z żądaniem na podstawie art. 15 rozporządzenia 2016/679 obowiązana jest do podania informacji o okolicznościach zdarzenia, którego to żądanie dotyczy, w tym daty i miejsca zdarzenia oraz numeru telefonu, z którego zostało wykonane połączenie dotyczące powiadomienia o zdarzeniu.

13. Podmioty, o których mowa w ust. 2–5, udostępniają informację o ograniczeniach, o których mowa w ust. 12, w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej lub na swojej stronie internetowej.

14. Podmioty, o których mowa w ust. 2–5, prowadzą ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych, którym wydały upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM.

Art. 24d. 1. SWD PRM uzyskuje za pośrednictwem centralnego punktu systemu powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 78 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2018 r. poz. 1954, 2245 i 2354 oraz z 2019 r. poz. 643 i 730) informacje dotyczące lokalizacji zakończenia sieci, z którego zostało wykonane połączenie do numeru alarmowego 112 albo innego numeru alarmowego, oraz dane dotyczące abonenta, o których mowa w art. 78 ust. 2 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne.

2. SWD PRM uzyskuje nieodpłatnie dostęp do danych przestrzennych i związanych z nimi usług, udostępnianych za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 40 ust. 3e ustawy z dnia 17 maja 1989 r. – Prawo geodezyjne i kartograficzne (Dz. U. z 2019 r. poz. 725 i 730).

Art. 24e.[88)] 1. Dyspozytorzy medyczni, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego oraz zespoły ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM.

2.[89)] SWD PRM przetwarza i udostępnia dane:

1) dotyczące usługobiorców w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 tej ustawy;

2) obejmujące imiona i nazwiska osób wykonujących wyłącznie zadania kierowców, o których mowa w art. 36 ust. 3;

3) obejmujące imiona i nazwiska osób dokonujących zgłoszenia na numer alarmowy, numery ich telefonów oraz stopień pokrewieństwa z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy;

4) umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych między usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami w rozumieniu art. 2 pkt 9 lit. a i pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

2.[90)] Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie, dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz dysponenci zespołów ratownictwa medycznego przy użyciu SWD PRM przetwarzają i udostępniają dane:

1) dotyczące usługobiorców w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 tej ustawy;

2) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego;

3) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania dyspozytora medycznego;

4) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania członków zespołów ratownictwa medycznego;

5) obejmujące dane osobowe osób wykonujących wyłącznie zadania kierowców, o których mowa w art. 36 ust. 3;

6) obejmujące dane osobowe osób wykonujących na podstawie danych z SWD PRM zadania polegające na: zarządzaniu, kontroli, sporządzaniu raportów statystycznych i analiz;

---

88) Dodany przez art. 1 pkt 24 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

89) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 90.

90) W brzmieniu ustalonym przez art. 90 pkt 3 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 83.

7) obejmujące dane osobowe osób dokonujących zgłoszenia na numer alarmowy, numery ich telefonów oraz stopień pokrewieństwa z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy;

8) umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych między usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami w rozumieniu art. 2 pkt 9 lit. a i pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

3.[89)] Dane, o których mowa w ust. 2, są udostępniane:

1) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;

2) wojewodom;

3) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;

4) jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia;

5) dysponentom zespołów ratownictwa medycznego;

6) Krajowemu Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 1.

3.[90)] Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1–5, 7 i 8, są udostępniane:

1) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;

2) jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia;

3) konsultantom krajowym i wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, w zakresie, o którym mowa w art. 24c ust. 2 pkt 2;

4) podmiotom, o których mowa w art. 39, w zakresie określonym w art. 24c ust. 2 pkt 2.

4.[91)] Do danych, o których mowa w ust. 2, nie stosuje się przepisów *art. 24 ust. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych*[85)].

4.[92)] (uchylony)

5. SWD PRM przekazuje dane, o których mowa w ust. 2, do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

6.[81)] W SWD PRM na potrzeby obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach prowadzona jest dokumentacja dyspozytorni medycznej.

7.[81)] Do dokumentacji, o której mowa w ust. 6, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

8.[81)] Dokumentacja dyspozytorni medycznej jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

9.[81)] Wojewoda po upływie terminu, o którym mowa w ust. 8, niszczy dokumentację dyspozytorni medycznej w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów, których ta dokumentacja dotyczyła.

10.[81)] Administrator SWD PRM po upływie terminu, o którym mowa w ust. 8, niszczy elektroniczną dokumentację dyspozytorni medycznej w SWD PRM w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów, których ta dokumentacja dotyczyła.

Art. 24f.[88)] 1. W ramach SWD PRM zapewnia się rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku dyspozytora medycznego oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, z wykorzystaniem łączności telefonicznej, i ich przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania.

2. Do nagrań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3.[80)] Administrator SWD PRM niszczy nagrania, o których mowa w ust. 1, po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1.

---

91) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 92.

92) Przez art. 90 pkt 3 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 83.

Art. 24g.[93)] Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) minimalne funkcjonalności SWD PRM,

2) sposób utrzymania SWD PRM,

3) sposób zarządzania SWD PRM,

4) sposób działania systemu w sytuacji awarii SWD PRM,

5) minimalne wyposażenie stanowisk pracy SWD PRM w dyspozytorni medycznej, w miejscu stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, w specjalistycznym środku transportu sanitarnego wykorzystywanym przez zespół ratownictwa medycznego i na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

– mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnego działania SWD PRM, realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego oraz współpracy SWD PRM z systemem teleinformatycznym w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.

Art. 24h.[94)] **Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji dyspozytorni medycznej prowadzonej w SWD PRM, mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnej realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych oraz współpracy SWD PRM z systemem teleinformatycznym w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.**

Art. 25. (uchylony)

Art. 25a.[95)] **1.**[81)] **Wojewoda tworzy i prowadzi jedną dyspozytornię medyczną w województwie.**

2.[81)] **W województwie mazowieckim oraz w województwie śląskim wojewodowie mogą utworzyć i prowadzić dwie dyspozytornie medyczne.**

3. Dyspozytornie medyczne działają w sposób zapewniający ich zastępowalność w przypadku miejscowej awarii sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego albo jej przeciążenia, awarii SWD PRM, łączności radiowej lub telefonicznej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje wytyczne dotyczące sposobu i trybu zastępowalności dyspozytorni medycznych i przekazuje je wojewodom. Wytyczne stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego.

5. Dyspozytornie medyczne mają obowiązek stosowania wytycznych, o których mowa w ust. 4.

Art. 25b.[95)] **1.**[96)] **Wojewoda zatrudnia na podstawie stosunku pracy osobę odpowiedzialną za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej, zwaną dalej „kierownikiem dyspozytorni".**

2.[96)] **Kierownikiem dyspozytorni może być osoba, która:**

1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego;

2) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

3.[96)] **Do zadań kierownika dyspozytorni należy:**

1) opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych;

2) opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4;

---

93) Dodany przez art. 1 pkt 24 ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.
94) Dodany przez art. 1 pkt 24 ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.
95) Dodany przez art. 1 pkt 25 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
96) Wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

3) przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych;

4) nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych;

5) dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy dyspozytora medycznego, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 5.

4.[96)] **Wojewoda może zatrudnić na podstawie stosunku pracy zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być osoba, która:**

1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego;

2) nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

5. Dyspozytornie medyczne współpracują z innymi podmiotami, w szczególności z Policją, Państwową Strażą Pożarną i centrami powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, w celu podjęcia działań ratowniczych w związku z realizacją zadań dyspozytora medycznego, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego i sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych w rozumieniu odpowiednio art. 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, na potrzeby przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrum powiadamiania ratunkowego przez dyspozytora medycznego.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, sposób funkcjonowania oraz elementy techniczne dyspozytorni medycznej, biorąc pod uwagę podział zadań między dyspozytorami medycznymi oraz zapewnienie możliwie najkrótszego czasu oczekiwania na odbiór przez dyspozytora medycznego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu.

Art. 25c.[97)] **1. Wojewoda zapewnia rejestrowanie i przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania, nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku:**

1) dyspozytora medycznego,

2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

– z wykorzystaniem łączności radiowej.

2. Do nagrań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Wojewoda niszczy nagrania, o których mowa w ust. 1, po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1.

Art. 26. 1.[98)] Dyspozytor medyczny wykonuje zadania w ramach stosunku pracy:

1) w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na stanowisku dyspozytora medycznego związanym z dysponowaniem i koordynacją działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz innych statków powietrznych będących na wyposażeniu podmiotu, w tym lotniczego zespołu transportu sanitarnego;

2)[81)] **na stanowisku dyspozytora medycznego w lokalizacji wskazanej w planie.**

1a. (uchylony)

2. Dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

2)[99)] posiada wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;

[97)] Dodany przez art. 1 pkt 25 ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

[98)] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 26 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

[99)] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 26 lit. b tiret pierwsze ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

3)[99] posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii;

4)[100] nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu;

5)[101] ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b, oraz realizuje obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego.

2a.[102] W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej wojewoda wyznacza spośród zatrudnionych dyspozytorów medycznych osoby zapewniające całodobową obsadę stanowiska głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy.

2b.[102] Głównym dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

1) spełnia co najmniej wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5;

2) przez okres co najmniej 5 lat w okresie ostatnich 6 lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego.

2c.[102] Zastępcą głównego dyspozytora medycznego może być osoba, która:

1) spełnia wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5;

2) przez okres co najmniej 3 lat w okresie ostatnich 4 lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego.

2d.[102] Do zadań głównego dyspozytora medycznego należy:

1) koordynowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznej;

2) współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego;

3) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej;

4) bieżąca analiza zadań realizowanych przez dyspozytorów medycznych;

5) bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego;

6) udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;

7) przygotowywanie raportu dobowego z pracy dyspozytorni medycznej.

2e.[102] Główny dyspozytor medyczny wykonuje zadania, o których mowa w ust. 2d, przy pomocy zastępcy.

3.[103] Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek, doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach i formach kształcenia, w szczególności:

1) kursu doskonalącego;

2) samokształcenia.

3.[104] Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek:

1) indywidualnego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności w ramach kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c;

2) brać udział w szkoleniach, o których mowa w art. 26a ust. 4 pkt 3.

3a. (uchylony)[105]

4. (uchylony)[105]

---

[100] Dodany przez art. 1 pkt 26 lit. b tiret drugie ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[101] Dodany przez art. 1 pkt 26 lit. b tiret drugie ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.
[102] Dodany przez art. 1 pkt 26 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.
[103] W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 104.
[104] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 26 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.
[105] Przez art. 1 pkt 26 lit. e ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

5.[106] Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) formy samokształcenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2,

2) sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego przez dyspozytorów medycznych,

3) zakres doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych,

4) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego,

5) sposób potwierdzania dokumentowania i zatwierdzania poszczególnych form doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych,

6) wzór karty doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych

– uwzględniając zapewnienie jednolitości odbywania doskonalenia zawodowego, szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, dokumentowania i zatwierdzania form doskonalenia zawodowego i karty doskonalenia zawodowego.

5. (uchylony)[107]

6.[108] Informację o przebiegu indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 1, przekazuje wojewodzie za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

7.[108] Informacja, o której mowa w ust. 6, zawiera:

1) imię i nazwisko dyspozytora medycznego;

2) oznaczenie urzędu wojewódzkiego;

3) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;

4) dane dotyczące indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego:

a) czas trwania kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c, i jego temat,

b) podpis organizatora kształcenia.

Art. 26a.[109] 1. Wojewoda zapewnia dostęp do wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych udzielanego przez psychologów zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w urzędzie wojewódzkim.

2. Wsparcia psychologicznego udziela dyspozytorowi medycznemu osoba, która spełnia następujące wymagania:

1) ukończyła 5-letnie jednolite studia magisterskie na kierunku psychologia;

2) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe, w tym:

a) co najmniej 2 lata doświadczenia w interwencji kryzysowej lub w pracy polegającej na udzielaniu wsparcia osobom wykonującym zawód medyczny lub

b) co najmniej 3 lata doświadczenia w pracy w Policji, wojsku lub w Państwowej Straży Pożarnej na stanowisku psychologa.

3. Wsparcie psychologiczne udzielane dyspozytorowi medycznemu ma na celu:

1) zapobieganie konsekwencjom zdrowotnym stresu zawodowego;

2) zwiększenie efektywności realizacji zadań przez dyspozytora medycznego.

4. Zadania psychologa w ramach wsparcia psychologicznego obejmują:

1) udział w procedurze rekrutacji przez weryfikację umiejętności radzenia sobie ze stresem, stabilności emocjonalnej, odporności psychicznej oraz innych niezbędnych z punktu widzenia specyfiki pracy kompetencji psychologicznych osób ubiegających się o stanowisko dyspozytora medycznego;

---

106) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 107.

107) Przez art. 1 pkt 26 lit. e ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

108) Dodany przez art. 1 pkt 26 lit. f ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

109) Dodany przez art. 1 pkt 27 ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

2) prewencję skutków stresorów zawodowych;

3) szkolenia doskonalące dla dyspozytorów medycznych oraz kierownika dyspozytorni medycznej i zastępcy kierownika dyspozytorni medycznej, w zakresie kompetencji psychologicznych zapobiegających stresowi na stanowisku pracy oraz służących wypracowaniu umiejętności radzenia sobie ze stresem zawodowym;

4) poradnictwo i pomoc psychologiczną w zakresie problemów psychologicznych wpływających na dobrostan psychiczny dyspozytora medycznego;

5) interwencje psychologiczne w sytuacjach kryzysowych.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego, biorąc pod uwagę konieczność zapobiegania skutkom psychicznym stresu zawodowego oraz traumatycznego, umożliwienie sprawnego podejmowania decyzji przez dyspozytorów medycznych przez ograniczanie wpływu stresu na proces decyzyjny, a także diagnozowanie i zapobieganie występowaniu objawów wypalenia zawodowego wśród dyspozytorów medycznych.

Art. 26b.[109)] **1. Pracodawcą dyspozytorów medycznych i psychologów, o których mowa odpowiednio w art. 26 i art. 26a ust. 1, jest urząd wojewódzki.**

2. Wojewoda wykonuje czynności pracodawcy w stosunku do dyspozytorów medycznych i psychologów, o których mowa odpowiednio w art. 26 i art. 26a ust. 1.

Art. 27. 1. Do zadań dyspozytorów medycznych należy w szczególności:

1)[110)] przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5 oraz z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego, o którym mowa w ust. 6;

2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;

3)[111)] przekazywanie kierującemu akcją medyczną niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;

4)[111)] zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego;

5) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;

6) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;

7) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia;

8)[112)] współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1401 i 1560 oraz z 2019 r. poz. 730).

1a. Wykonywanie zadań dyspozytora medycznego, o których mowa w ust. 1, stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1b. Zadania dyspozytora medycznego uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.

1c.[113)] Do dyspozytorów medycznych zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1, nie stosuje się ust. 1 pkt 2 i 4.

2.[114)] W razie konieczności użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza rejonu operacyjnego dyspozytor medyczny powiadamia o tym fakcie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

---

110) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 28 lit. a tiret pierwsze ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

111) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 28 lit. a tiret drugie ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

112) Dodany przez art. 1 pkt 28 lit. a tiret trzecie ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

113) Dodany przez art. 1 pkt 28 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

114) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 28 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

3.Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu sprawnego podjęcia medycznych czynności ratunkowych, ich prowadzenia i zapewnienia kierowania tymi czynnościami:[115)]

1) wyznacza dyspozytorów medycznych realizujących zadania określone w ust. 1 pkt 1–4, 6 i 7 dla całego rejonu, którego dotyczy sytuacja określona w ust. 2;

2) koordynuje działania dysponentów jednostek.

4. Dysponent jednostki ma obowiązek prowadzić dokumentację medycznych czynności ratunkowych zgodnie z przepisami o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5.[116)] Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowe procedury:

1) przyjmowania oraz obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego,

2) dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

– mając na względzie potrzebę jak najszybszego ustalenia istotnych elementów stanu faktycznego w trakcie przyjmowania zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu oraz zapewnienia odpowiedniego sposobu obsługi tego zgłoszenia lub powiadomienia, a także zapewnienie wysłania na miejsce zdarzenia właściwego zespołu ratownictwa medycznego.

6.[117)] Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii ekspertów właściwych w zakresie medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, algorytm zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego, stanowiący zbiór pytań kierowanych do osoby dokonującej zgłoszenia, opracowany z uwzględnieniem ramowych procedur, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 5, zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie medycyny ratunkowej.

Art. 27a.[118)] 1. Dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia tworzy komórkę organizacyjną pod nazwą „Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego”, zwaną dalej „KCMRM”.

2. Do zadań KCMRM należy:

1) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie rozbudowy i modyfikacji SWD PRM;

2)[80)] realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie administrowania SWD PRM;

3)[81)] opracowywanie na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia opisów przedmiotu zamówienia oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM;

4)[81)] uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych;

5)[81)] opracowanie kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego;

6)[119)] monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;

7)[81)] przygotowywanie i prowadzenie:

a) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,

b) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego,

c) kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, odbywanego w ramach rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego;

8)[81)] opracowywanie testów do wstępnej kwalifikacji kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowiskach dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

---

115) Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 28 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
116) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 28 lit. e ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.
117) Dodany przez art. 1 pkt 28 lit. f ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.
118) Dodany przez art. 1 pkt 29 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
119) Wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

3. Finansowanie zadań KCMRM, o których mowa w ust. 2:

1) pkt 1,

2)[80] pkt 2,

3)[81] pkt 3–5, 7 i 8,

4)[119] pkt 6

– odbywa się z dotacji celowej, z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

4. Finansowanie wydatków inwestycyjnych związanych w szczególności z budową i wyposażeniem KCMRM odbywa się z dotacji celowej, z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 27b.[120] 1. Kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, odbywają się na podstawie programu, który zawiera:

1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia oraz czas jego trwania;

2) plan nauczania;

3) wykaz umiejętności wynikowych;

4) szczegółowy program kursów;

5) wskazówki metodyczne.

2. Ukończenie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego ma na celu uzyskanie umiejętności niezbędnych do realizacji przez dyspozytora medycznego zadań, o których mowa w art. 27 ust. 1.

3. Ukończenie kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego ma na celu aktualizację i doskonalenie posiadanych umiejętności umożliwiających realizację przez dyspozytora medycznego zadań, o których mowa w art. 27 ust. 1.

4. Ukończenie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego ma na celu uzyskanie niezbędnych umiejętności do realizacji przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zadań, o których mowa w art. 29 ust. 5.

5. Programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, opracowuje i aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, zespół ekspertów powołany przez KCMRM spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w zakresie medycyny ratunkowej, ratownictwa medycznego i powiadamiania ratunkowego.

6. KCMRM przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opracowane lub zaktualizowane programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7.

7. KCMRM podaje do publicznej wiadomości zatwierdzone programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, przez ich publikację na swojej stronie internetowej.

8. Nadzór nad realizacją kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie:

1) zgodności realizacji zajęć z programami kursów;

2) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kursów;

3) zapewnienia odpowiedniej jakości kursów;

4) osiągnięcia oczekiwanych wyników kształcenia;

5) sposobu sprawdzania nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;

6) określania praw i obowiązków uczestników kursów;

7) ustalenia zakresu obowiązków kadry dydaktycznej;

8) przeprowadzenia weryfikacji kwalifikacji kadry dydaktycznej;

9) sposobu oceny organizacji i przebiegu kursów przez jego uczestników.

9. Wojewoda, w terminie do dnia 15 października każdego roku, powiadamia KCMRM o liczbie uczestników, którzy zostaną w roku następnym skierowani na kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.

---

[120] Dodany przez art. 1 pkt 29 ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

10. Do dnia 20 listopada każdego roku KCMRM informuje wojewodę, o którym mowa w ust. 9, o terminie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego w roku kolejnym.

11. Wojewoda, o którym mowa w ust. 9, przekazuje KCMRM listę uczestników kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego zawierającą:

1) imię i nazwisko uczestnika,

2) numer telefonu kontaktowego uczestnika,

3) adres poczty elektronicznej uczestnika

– nie później niż na 20 dni przed planowanym dniem rozpoczęcia tego kursu.

12. Wojewoda, o którym mowa w ust. 9, przekazuje uczestnikowi kursu informację o terminie i miejscu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.

13. Informacje, o których mowa w ust. 9–12, są przekazywane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

14. Kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem kursu. W przypadku gdy osoba zdająca nie zda egzaminu lub nie przystąpi do niego, z ważnych przyczyn losowych, może ona przystąpić do egzaminu w następnym terminie, nie więcej jednak niż 1 raz.

15. Do egzaminu, o którym mowa w ust. 14, może przystąpić osoba, która uczestniczyła we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych objętych programem kursu uprawniającego do pracy dyspozytora medycznego.

16. Egzamin, o którym mowa w ust. 14, składa się z części teoretycznej i praktycznej.

17. Miejsce i termin egzaminu, o którym mowa w ust. 14, ustala KCMRM.

18. Egzamin, o którym mowa w ust. 14, jest przeprowadzany przez komisję składającą się z:

1) konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej lub wskazanego przez niego lekarza systemu jako przewodniczącego;

2) przedstawiciela KCMRM;

3) jednej z osób prowadzących zajęcia na kursie uprawniającym do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.

19. Członków komisji, o której mowa w ust. 18, powołuje i odwołuje dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

20. Do składu komisji, o której mowa w ust. 18, nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie osoby zdającej egzamin.

21. Do kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego oraz kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego przepisy ust. 9–20 stosuje się odpowiednio.

22. Dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego przedstawiają wojewodzie, do wglądu, zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, w terminie 30 dni od dnia wydania zaświadczenia.

23. Zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, są przekazywane osobom, które odbyły kursy i zdały egzamin z wynikiem pozytywnym, przez KCMRM w postaci elektronicznej i są ważne przez okres 3 lat od dnia ich wydania.

24. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) ramowe programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7,

2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,

3) szczegółowy sposób przeprowadzania egzaminów kończących kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7,

4) wzory zaświadczeń o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7

– mając na uwadze zapewnienie odpowiedniego indywidualnego rozwoju zawodowego, jednolitości odbywania kursów, szybkości i jednolitości postępowania oraz przygotowania do pracy na stanowiskach dyspozytora medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, a także jednolitych standardów postępowania dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji obowiązku indywidualnego rozwoju zawodowego.

Art. 28. (uchylony)

Art. 29.[121)] 1. W urzędzie wojewódzkim działają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zatrudnieni przez wojewodę na podstawie stosunku pracy, w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań, o których mowa w ust. 5.

2. Pracodawcą dla wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego jest urząd wojewódzki.

3. Wojewoda wykonuje czynności pracodawcy w stosunku do wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

4. Działalność wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda.

5. Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

1)[96)] **współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą;**

2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego rejonu operacyjnego;

3) rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego;

4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego;

5) współpraca z KCMRM oraz innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego;

6) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.

6. Wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego może być:

1) lekarz systemu lub

2) ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, którzy ukończyli studia drugiego stopnia i posiadają co najmniej 4-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego

– posiadający ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

7. Zadania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 5, uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.

8. Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 5, może żądać od kierownika podmiotu leczniczego lub osoby go zastępującej informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego, w skład którego wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1, oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o której mowa w art. 32 ust. 2.

9. Kierownik podmiotu leczniczego lub osoby go zastępujące są obowiązane, bez zbędnej zwłoki, udzielać, na żądanie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, kierując się koniecznością zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ust. 5.

Art. 30. 1.[122)] W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu odpowiednio art. 3 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1897) lub gdy w ocenie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, koordynator ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze danego województwa.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na podmioty wykonujące działalność leczniczą określone w ust. 1 obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

---

121) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 30 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

122) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 31 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

3. Decyzji, o której mowa w ust. 2, nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

4.[123)] Wojewoda może upoważnić wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego do wydawania decyzji, o których mowa w ust. 2.

5. Jeżeli świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 2, nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przepisy art. 19 ust. 2–6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się odpowiednio.

Art. 31.[124)] 1. Wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli działalności:

1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3–7 i 9, pod względem spełniania wymagań określonych w art. 15 ust. 1a;

2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa, pod względem medycznym oraz zgodności z prawem;

3) podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 8 pkt 1 i 3;

4) podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych, pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 12e.

2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 122 ust. 1–5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy wydane na podstawie art. 122 ust. 6 tej ustawy.

Rozdział 4

Jednostki systemu

Art. 32. 1. Jednostkami systemu są:

1) szpitalne oddziały ratunkowe,

2)[125)] 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

– zwane dalej „jednostkami systemu”, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.

Art. 32a. Medyczne czynności ratunkowe są udzielane przez zespół ratownictwa medycznego w ramach rodzaju działalności leczniczej zgodnego z rodzajem działalności wykonywanej przez dysponenta jednostki, w którego skład wchodzi ten zespół ratownictwa medycznego.

Art. 33. 1. Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

---

123) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 31 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
124) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 32 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
125) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 33 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

Art. 33a.[126)] 1. W szpitalnym oddziale ratunkowym jest prowadzona segregacja medyczna. Segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu.

2. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest przydzielana jedna z kategorii w pięciostopniowej skali.

3. Informacja o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych osobom, o których mowa w ust. 2, jest podawana na wyświetlaczu zbiorczym umieszczonym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

4. Do prowadzenia segregacji medycznej wykorzystuje się system zarządzający trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, w którym są przetwarzane dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia pacjenta oraz dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwany dalej „TOPSOR".

5. Administrator TOPSOR zapewnia bezpieczne przetwarzanie danych, w tym kontrolę dostępu użytkowników TOPSOR do danych, oraz dokumentuje dokonywane przez nich zmiany.

6. Udostępnieniu publicznemu, w szczególności w siedzibie podmiotu leczniczego, na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej lub na stronie internetowej podmiotu leczniczego, podlegają wyłącznie dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym.

7. Administrator realizuje obowiązek, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, w związku z przetwarzaniem danych osobowych w TOPSOR przez udostępnienie informacji w siedzibie podmiotu leczniczego, na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej lub na stronie internetowej podmiotu leczniczego.

8. Dane osobowe, o których mowa w ust. 4, podlegają zabezpieczeniom zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi lub przekazywaniu polegającym co najmniej na:

1) dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających pisemne upoważnienie wydane przez administratora;

2) pisemnym zobowiązaniu osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych do zachowania ich w tajemnicy.

9. Administrator jest uprawniony do przechowywania danych osobowych przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy, nie dłużej jednak niż przez okres 20 lat od ich uzyskania. Po upływie tego terminu administrator niszczy przechowywane dane osobowe w sposób uniemożliwiający ich odczyt.

10. Administrator podejmuje działania mające na celu:

1) zapewnienie ochrony przed nieuprawnionym dostępem do TOPSOR;

2) zapewnienie integralności danych w TOPSOR;

3) zapewnienie dostępności TOPSOR dla podmiotów przetwarzających dane w tym systemie;

4) przeciwdziałanie uszkodzeniom TOPSOR;

5) określenie zasad bezpieczeństwa przetwarzanych danych, w tym danych osobowych;

6) określenie zasad zgłaszania naruszenia ochrony danych osobowych;

7) zapewnienie rozliczalności w TOPSOR.

11. Administratorem danych przetwarzanych w TOPSOR jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) minimalną funkcjonalność oraz minimalne wymagania techniczne, a także administrowanie TOPSOR,

2) warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia, przetwarzania i pobierania danych zgromadzonych w TOPSOR

– uwzględniając konieczność zapewnienia współpracy systemu informatycznego wykorzystywanego przez dysponenta jednostki z TOPSOR oraz umożliwienia powszechnej dostępności danych, przy zachowaniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa tych danych.

13.[127)] Zadania administratora, o którym mowa w ust. 11, mogą być finansowane w formie dotacji celowej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia.

[126)] Dodany przez art. 4 pkt 3 ustawy, o której mowa w odnośniku 2; wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

[127)] Wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

Art. 34. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych,

1a)[128] szczegółowe warunki prowadzenia segregacji medycznej w szpitalnych oddziałach ratunkowych,

2) szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych,

3) minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych

– uwzględniając konieczność zapewnienia osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 35. (uchylony)

Art. 36. 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;

2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

2. Zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

3. W skład zespołów, o których mowa w ust. 1, wchodzi kierowca, w przypadku gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie spełnia warunków, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341 i 622).

4.[129] Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest lekarz systemu.

5.[129] Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego lub lotniczym zespole ratownictwa medycznego, wskazana przez dysponenta jednostki.

Art. 37. 1. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

2. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane oraz wymogi określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze.

Art. 38. 1.[130] Oznaczenia systemu używają jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1.

2. (uchylony)

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wzór graficzny systemu, będący jego oznaczeniem,

2) sposób oznakowania:

   a) jednostek systemu,

   b)[131] kierującego akcją medyczną, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe oraz ratowników z jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 9,

3) wymagania w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego

– uwzględniając zapewnienie możliwości rozpoznania rodzaju funkcji i zadań wykonywanych w systemie przez oznaczone osoby i jednostki.

---

[128] Dodany przez art. 4 pkt 4 ustawy, o której mowa w odnośniku 2; wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2019 r.
[129] Dodany przez art. 1 pkt 34 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[130] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 35 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[131] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 35 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

Art. 39. Z systemem współdziałają uczelnie medyczne, placówki kształcenia ustawicznego dorosłych, stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność w zakresie medycyny ratunkowej – w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji zadań naukowo-badawczych w zakresie medycyny ratunkowej, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju.

Rozdział 4a

Centra urazowe

Art. 39a. W centrum urazowym świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 39c ust. 1, są udzielane pacjentowi urazowemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, zwany dalej „zespołem urazowym”.

Art. 39b. Centrum urazowe:

1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39c ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;

2)[132] współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;

3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:

   a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,

   b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,

   c) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,

   d) oddziałów, w szczególności:

      – chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,

      – ortopedii i traumatologii narządu ruchu,

      – neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,

      – chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń;

4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę;

5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

6) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Art. 39c. 1. Centrum urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

2. Centrum urazowe, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub do zakładu leczniczego innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

3. Zespół urazowy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego w oddziale szpitala lub w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

Art. 39d. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,

2) minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego,

---

[132] W brzmieniu ustalonym przez art. 102 pkt 3 ustawy, o której mowa w odnośniku 10.

3) kryteria kwalifikacji osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym,

4) sposób postępowania z pacjentem urazowym

– uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 39e. W centrum urazowym dla dzieci świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 39g ust. 1, są udzielane pacjentowi urazowemu dziecięcemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, zwany dalej „zespołem urazowym dziecięcym", określony w przepisach wydanych na podstawie art. 39h.

Art. 39f. Centrum urazowe dla dzieci:

1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39g ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego dla dzieci w ciągu 1,5 godziny;

2)[133] współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;

3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:

   a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,

   b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,

   c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;

4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę;

5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

6) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

7)[81] dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego dziecięcego, bez pośrednictwa specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

Art. 39g. 1. Centrum urazowe dla dzieci przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego dziecięcego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

2. Centrum urazowe dla dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe dla dzieci, lub do zakładu leczniczego innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

3. Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w oddziale szpitala lub w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

Art. 39h. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego dla dzieci, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,

2) minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego dziecięcego,

3) kryteria kwalifikacji osoby do ukończenia 18. roku życia będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym dla dzieci,

4) sposób postępowania z pacjentem urazowym dziecięcym

– uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu dziecięcemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.

---

[133] W brzmieniu ustalonym przez art. 102 pkt 4 ustawy, o której mowa w odnośniku 10.

Rozdział 5

Akcja medyczna[134)]

Art. 40. 1.[135)] Akcja medyczna rozpoczyna się w momencie przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego.

2. Zespół ratownictwa medycznego po przybyciu na miejsce zdarzenia niezwłocznie rozpoczyna medyczne czynności ratunkowe.

Art. 41.[136)] 1. Kierującym akcją medyczną jest kierownik zespołu ratownictwa medycznego.

2. W przypadku gdy do zdarzenia został zadysponowany więcej niż jeden zespół ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny wyznacza kierującego akcją medyczną spośród kierowników zespołów ratownictwa medycznego zadysponowanych na miejsce zdarzenia.

3.[96)] **Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym wskazanym przez głównego dyspozytora medycznego lub z głównym dyspozytorem medycznym.**

4. Do zadań kierującego akcją medyczną należy:

1) w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia podmiotów krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, dokonanie weryfikacji warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących na miejscu zdarzenia;

2) koordynowanie działań realizowanych przez osoby wykonujące medyczne czynności ratunkowe oraz udzielające kwalifikowanej pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia;

3) współpraca z dyspozytorem medycznym w zakresie ustalania kierunku transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia oraz zapotrzebowania na zespoły ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia;

4) współpraca z kierującym działaniem ratowniczym, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej;

5) współpraca z koordynatorem zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych;

6) współpraca z kierującym działaniami antyterrorystycznymi, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 452, 650 i 730).

Art. 42. 1. Podczas zdarzeń, w których prowadzone są także działania w zakresie gaszenia pożarów, ratownictwa chemicznego, ekologicznego lub technicznego, kierowanie jest prowadzone przez kierującego działaniem ratowniczym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej.

2.[137)] W przypadku, o którym mowa w ust. 1, kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga kierującego działaniem ratowniczym.

2a.[138)] W sytuacji wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym w rozumieniu art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga kierującego działaniami antyterrorystycznymi, o którym mowa w art. 41 ust. 4 pkt 6.

3. Członkowie zespołów ratownictwa medycznego wskazanych do realizacji umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, zgodnie z planem, o którym mowa w art. 21, są obowiązani do przestrzegania postanowień tych umów.

4. Do członków zespołów ratownictwa medycznego udzielających świadczeń czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego nie stosuje się przepisów art. 31–38 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

---

134) Tytuł rozdziału w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 36 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

135) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 37 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

136) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 38 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

137) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 39 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

138) Dodany przez art. 1 pkt 39 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1; w brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 24.

Art. 43. 1.[139] Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz stowarzyszeń będących, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi albo towarzystwami naukowymi o zasięgu ogólnokrajowym wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, standardy postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego akcją medyczną, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia uwzględnia w obwieszczeniu, o którym mowa w ust. 1, konieczność ustalenia kolejności udzielania pomocy poszczególnym osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (segregacji medycznej), ich transportu i udzielania wsparcia psychicznego tym osobom.

Art. 44. 1.[140] Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

2. Odmowa przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpitalny oddział ratunkowy lub szpital, o których mowa w ust. 1, skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy.

3.[141] Zespół ratownictwa medycznego nie transportuje osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, która zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w art. 21a ust. 1, nie udziela świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości.

Art. 45. 1.[142] W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zadecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.

2. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta urazowego lub pacjenta urazowego dziecięcego przez szpital, o którym mowa w ust. 1, albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez jednostkę, o której mowa w ust. 1, przepis art. 44 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Rozdział 6
Finansowanie jednostek systemu

Art. 46. 1. Zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, w tym wynikające z umów międzynarodowych, są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

2.[143] W przypadku gdy dysponent jednostki zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną, koszt medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespół ratownictwa medycznego uwzględnia koszty związane z funkcjonowaniem tego dyspozytora medycznego.

2.[144] Koszty funkcjonowania dyspozytorni medycznej oraz wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych są finansowane z budżetu państwa, z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

2a.[145] Kalkulacji rocznych kosztów finansowania dyspozytorni medycznej dokonuje się z uwzględnieniem kryterium, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugie, z podziałem na:

1) koszty osobowe;

2) koszty eksploatacyjne;

---

[139] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 40 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[140] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 41 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[141] Dodany przez art. 4 pkt 5 ustawy, o której mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 15 marca 2019 r.
[142] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 42 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
[143] W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 144.
[144] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 43 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.
[145] Dodany przez art. 1 pkt 43 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

3) koszty administracyjno-gospodarcze;

4) odpis amortyzacyjny z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych zakupionych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia.

3.[146)] Wojewodowie, do dnia 15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania zespołów ratownictwa medycznego, a w przypadku realizowania przez zespoły ratownictwa medycznego w danym województwie umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, z wyodrębnieniem środków na realizację tych umów.

3.[147)] Wojewodowie, do dnia 15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania:

1) zespołów ratownictwa medycznego,

2) wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych,

3) dyspozytorni medycznych

– z wyodrębnieniem środków na realizację umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego – w przypadku realizowania przez zespoły ratownictwa medycznego w danym województwie tych umów.

4. Na podstawie założeń, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 6 maja roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, wraz z podziałem tych środków między poszczególne województwa.

5. W celu ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, z uwzględnieniem podziału tych środków między poszczególne województwa, minister właściwy do spraw zdrowia wydziela środki na realizację umów międzynarodowych, a następnie kolejno oblicza:

1) dla każdego województwa – sumę:

   a) iloczynu liczby zespołów podstawowych w tym województwie i wskaźnika kosztów całodobowego utrzymania zespołu podstawowego stanowiącego 0,75 kosztów całodobowego utrzymania zespołu specjalistycznego oraz

   b) liczby zespołów specjalistycznych

   – zwaną dalej „unormowaną liczbą zespołów”;

2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw;

3) dla każdego województwa – udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie, o której mowa w pkt 2.

6. Liczby zespołów, o których mowa w ust. 5 pkt 1, ustala się na podstawie planów, uwzględniając współczynniki stanowiące stosunek okresu funkcjonowania zespołu ratownictwa medycznego w danym roku do całego roku.

7. W terminie określonym w art. 120 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia informację o wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1, które będą ujęte w projekcie ustawy budżetowej.

8. Wysokość środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, dla danego województwa stanowi sumę środków na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego wynikających z umów międzynarodowych w tym województwie oraz iloczynu ogólnej kwoty środków planowanych na zadania zespołów ratownictwa medycznego pomniejszonych o środki wydzielone zgodnie z ust. 5 na realizację zadań wynikających z umów międzynarodowych i udziału procentowego, o którym mowa w ust. 5 pkt 3.

Art. 47. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego są finansowane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

---

146) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 147.

147) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 43 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1; wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

2. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentowi urazowemu lub pacjentowi urazowemu dziecięcemu odbywa się oddzielnie dla każdego zakresu tych świadczeń, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Art. 48. 1.[148)] Działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest finansowana w formie dotacji podmiotowej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Do zadań lotniczego zespołu ratownictwa medycznego należy wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.

3. Warunkiem finansowania, o którym mowa w ust. 1, jest zapewnienie ciągłej gotowości lotniczego zespołu ratownictwa medycznego do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zakresie określonym w umowie, o której mowa w ust. 5.

4. Kalkulacja kosztów działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego dokonywana jest z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, a w szczególności:

1) kosztów osobowych;

2) kosztów eksploatacyjnych;

3) kosztów administracyjno-gospodarczych;

4) odpisu amortyzacyjnego z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych, na które podmiot otrzymał dotację budżetową.

5.[149)] Finansowanie, o którym mowa w ust. 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

6. (uchylony)[150)]

7. (uchylony)[150)]

8. (uchylony)[150)]

9.[151)] Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego mogą wykonywać zadania ratownicze w ramach służby poszukiwania i ratownictwa lotniczego (ASAR).

10.[151)] Zadania, o których mowa w ust. 9, są finansowane ze środków przeznaczonych na funkcjonowanie ASAR.

Art. 49. 1.[152)] Wojewoda powierza przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie, rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

1.[153)] Wojewoda powierza przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie i rozliczanie wykonania tych umów dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Kontrolę realizacji umów wykonuje Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w dziale IIIA ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera umowy, o których mowa w ust. 1, na rejony operacyjne, na podstawie planu oraz w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Środki na finansowanie umów, o których mowa w ust. 1, wojewoda przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia w formie dotacji celowej w trybie i na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych w celu zapewnienia finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego na terenie właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

---

148) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 44 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
149) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 44 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
150) Przez art. 1 pkt 44 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
151) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 44 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 1.
152) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 153.
153) W brzmieniu ustalonym przez art. 4 pkt 6 ustawy, o której mowa w odnośniku 2.

4. Koszty medycznych czynności ratunkowych wykonanych w roku poprzednim mogą być pokrywane ze środków finansowych przekazanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w formie dotacji celowej, w roku następnym.

5. Do postępowania w sprawie zawarcia umów, o których mowa w ust. 1, ich zawierania, rozliczania i kontroli stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5a.[154)] Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym.

6. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informuje wojewodę o wszelkich nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów, o których mowa w ust. 1, przez zespoły ratownictwa medycznego.

7. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając w porozumieniu z wojewodą, może rozwiązać umowę na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w związku z niewywiązywaniem się lub nienależytym wywiązywaniem się zespołów ratownictwa medycznego z obowiązków wynikających z zawartej umowy.

Art. 50. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, inni właściwi ministrowie, podmiot tworzący podmiot leczniczy, wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować lub dofinansować nakłady na inwestycje związane z działalnością:

1) zespołów ratownictwa medycznego – w liczbie właściwej dla zapewnienia parametrów czasu określonych w art. 24;

2) szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych;

3) stanowisk pracy dyspozytorów medycznych.

2. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, dokonywane jest także na podstawie programów wieloletnich ustanawianych przez Radę Ministrów na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych, dotyczących rozwoju ratownictwa medycznego, w formie dotacji celowej z budżetu państwa na rzecz właściwego dysponenta jednostki.

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 51–56. (pominięte)

Rozdział 8

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 56a. 1. W 2009 r. na podstawie założeń, o których mowa w art. 46 ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 15 stycznia 2009 r., przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych wysokość środków na finansowanie zadań, o których mowa w art. 46 ust. 1, wraz z podziałem tych środków pomiędzy poszczególne województwa.

2. W celu ustalenia wysokości środków na finansowanie zespołów ratownictwa medycznego pomiędzy poszczególne województwa należy kolejno obliczyć:

1) dla każdego województwa – sumę:

   a) iloczynu liczby zespołów podstawowych w tym województwie i wskaźnika kosztów całodobowego utrzymania zespołu podstawowego stanowiącego 0,75 kosztów całodobowego utrzymania zespołu specjalistycznego oraz

   b) liczby zespołów specjalistycznych

   – zwaną dalej „unormowaną liczbą zespołów”;

2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw;

3) dla każdego województwa – udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie, o której mowa w pkt 2.

3. Wysokość środków na finansowanie zespołów ratownictwa medycznego dla danego województwa stanowi iloczyn środków ustalonych w ustawie budżetowej z przeznaczeniem na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego i udziału procentowego, o którym mowa w ust. 2 pkt 3.

4. Na rok 2009 liczby zespołów, o których mowa w ust. 2 pkt 1, ustala się na podstawie planów, o których mowa w art. 21, uwzględniając współczynniki stanowiące stosunek okresu funkcjonowania zespołu ratownictwa medycznego w danym roku do całego roku.

[154)] Dodany przez art. 1 pkt 45 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

Art. 57. 1. Do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający:

1) (uchylony)[155)]

2) 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest obowiązany rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r.

3. W przypadku niespełnienia wymogu, o którym mowa w ust. 2, lekarz przestaje być lekarzem systemu, o którym mowa w ust. 1.

Art. 58. 1. Osoby, które przed dniem:

1) wejścia w życie ustawy uzyskały tytuł zawodowy:

   a) „ratownik medyczny”,

   b) licencjata na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne,

2) 1 października 2008 r. rozpoczęły studia wyższe na kierunku innym niż ratownictwo medyczne i uzyskały tytuł zawodowy licencjata w zakresie (specjalności) ratownictwa medycznego

– stają się z dniem wejścia w życie ustawy ratownikami medycznymi w rozumieniu niniejszej ustawy. Przepisy art. 12 stosuje się odpowiednio.

2. Z dniem wejścia w życie ustawy ratownicy jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, stają się ratownikami w rozumieniu niniejszej ustawy.

3. Osoba zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, niespełniająca wymagania określonego w art. 26 ust. 2 pkt 2 może pełnić tę funkcję po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek realizacji indywidualnego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 26 ust. 3.[156)]

Art. 59. (pominięty)

Art. 60. (pominięty)

Art. 61. (uchylony)

Art. 62. (pominięty)

Art. 63. (pominięty)

Art. 64. (pominięty)

Art. 65. (pominięty)

Art. 66. Tracą moc ustawy:

1) z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. poz. 1207, z późn. zm.[157)]);

2) z dnia 6 grudnia 2002 r. o świadczeniu usług ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 2073, z 2003 r. poz. 920 oraz z 2004 r. poz. 2135).

Art. 67. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r., z wyjątkiem:

1) art. 64, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia[158)];

2) art. 18–22, 49 i 60, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;

3) art. 8, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2009 r.;

4) art. 52 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 2 stycznia 2008 r.

---

155) Przez art. 4 pkt 7 ustawy, o której mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 15 marca 2019 r.

156) Zdanie drugie w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 47 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

157) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. poz. 1801, z 2002 r. poz. 2073, z 2003 r. poz. 391 i 1152, z 2004 r. poz. 2135 oraz z 2005 r. poz. 1365 i 2256.

158) Ustawa została ogłoszona w dniu 20 października 2006 r.