



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 9 października 2001 r. **Nr 113**

TREŚĆ:
Poz.:

USTAWY:

- 1207** — z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym 8617
1208 — z dnia 26 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o zamówieniach publicznych 8630
1209 — z dnia 26 lipca 2001 r. o nabywaniu przez użytkowników wieczystych prawa własności
nieruchomości 8635

ROZPORZĄDZENIA:

- 1210** — Ministra Finansów z dnia 21 września 2001 r. w sprawie określenia wzoru rejestru transakcji, sposobu jego prowadzenia oraz trybu dostarczania danych z rejestru Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej 8635
1211 — Ministra Gospodarki z dnia 18 września 2001 r. w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego, jakim powinny odpowiadać zbiorniki bezciśnieniowe i niskociśnieniowe przeznaczone do magazynowania materiałów ciekłych zapalnych 8653
1212 — Ministra Nauki z dnia 21 września 2001 r. w sprawie sposobu dokonywania okresowych ocen dorobku naukowego i technicznego pracowników naukowych zatrudnionych w jednostkach badawczo-rozwojowych 8666
1213 — Ministra Obrony Narodowej z dnia 26 września 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wyrobów, które nie mogą być nabywane bez certyfikatu 8669
1214 — Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 września 2001 r. w sprawie określenia regulaminu organizacji i działania stałych polubownych sądów konsumenckich 8674

1207

USTAWA

z dnia 25 lipca 2001 r.

o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. W celu zapewnienia sprawnej i efektywnej realizacji zadania państwa, polegającego na podejmowaniu medycznych działań ratowniczych wobec każdej

osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Art. 2. 1. System Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwany dalej „systemem”, działający w ramach systemu gotowości cywilnej i cywilnego zarządzania kry-

zysowego w czasie pokoju oraz systemu ochrony zdrowia, obejmuje strukturę organizacyjną oraz zespół przedsięwzięć mających na celu realizację zadania określonego w art. 1.

2. System może być wykorzystywany w stanach nadzwyczajnych.

3. Ustawa określa zasady organizacji i funkcjonowania systemu, a w szczególności:

- 1) organy administracji publicznej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu oraz ich zadania w tym zakresie,
- 2) jednostki systemu oraz zasady ich włączania do systemu,
- 3) zasady finansowania systemu.

Art. 3. Ilekróć w ustawie jest mowa o:

- 1) nagłym zagrożeniu życia lub zdrowia — należy przez to rozumieć stan wywołany czynnikiem zewnętrznym lub przyczyną wewnętrzną prowadzący do szybkiego pogarszania się zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być zagrożenie życia,
- 2) miejscu zdarzenia — należy przez to rozumieć miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, i obszar, na który rozciągają się jego skutki,
- 3) pierwszej pomocy — należy przez to rozumieć zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, wykonywanych bez użycia wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych przez osoby nieposiadające uprawnień do podejmowania medycznych działań ratowniczych,
- 4) medycznych działaniach ratowniczych — należy przez to rozumieć działania medyczne, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych, podejmowane przez jednostkę systemu, służące ratowaniu osoby w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia,
- 5) kierującym medycznymi działaniami ratowniczymi — należy przez to rozumieć osobę oddziałującą na podległe jednostki systemu zgodnie z przyjętymi procedurami, o których mowa w ustawie, w celu wykonania medycznych działań ratowniczych,
- 6) lekarzu ratunkowym — należy przez to rozumieć lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizującego się w dziedzinie medycyny ratunkowej,
- 7) pielęgniarkę ratunkowej — należy przez to rozumieć pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego,
- 8) ratownika medycznym — należy przez to rozumieć osobę posiadającą kwalifikacje, o których mowa w ustawie,
- 9) ratownika przedmedycznym — należy przez to rozumieć osobę posiadającą kwalifikacje, o których mowa w ustawie,
- 10) jednostce systemu — należy przez to rozumieć jednostkę uprawnioną do podejmowania medycznych działań ratowniczych, o której mowa w ustawie,
- 11) szpitalnym oddziale ratunkowym — należy przez to rozumieć oddział szpitalny, będący komórką organizacyjną szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiący jednostkę systemu, utworzony w celu podejmowania medycznych działań ratowniczych w warunkach szpitalnych, spełniający kryteria, o których mowa w ustawie,
- 12) zespole ratownictwa medycznego — należy przez to rozumieć jednostkę systemu (środek transportu wraz z personelem) utworzoną w celu podejmowania medycznych działań ratowniczych w warunkach przedszpitalnych, w skład której wchodzi co najmniej trzy osoby posiadające kwalifikację do podejmowania takich działań, w tym co najmniej jedna osoba uprawniona do prowadzenia środka transportu; jednostka ta jest wyposażona w odpowiedni środek transportu, a także w środki łączności, niezbędne produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz spełnia inne kryteria, o których mowa w ustawie,
- 13) dysponencie jednostki — należy przez to rozumieć samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w szczególności pogotowie ratunkowe, lub podmiot, który utworzył jednostkę i zgłasza ją do systemu,
- 14) świadczeniu zdrowotnym przedszpitalnym — należy przez to rozumieć świadczenie zdrowotne w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej udzielane w ramach medycznych działań ratowniczych podejmowanych przez zespół ratownictwa medycznego,
- 15) działaniach ratowniczych — należy przez to rozumieć działania ratownicze w rozumieniu przepisów o ochronie przeciwpożarowej,
- 16) ośrodkiem nauczającym — należy przez to rozumieć szkoły wyższe, ośrodki doskonalenia zawodowego i inne placówki kształcenia ustawicznego dorosłych, jednostki badawczo-rozwojowe i inne placówki naukowe, naukowo-badawcze, stowarzyszenia, fundacje oraz inne podmioty uprawnione do organizowania oświaty dorosłych na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 4. W systemie wykonywane są zadania polegające w szczególności na:

- 1) zapewnieniu możliwości natychmiastowego wezwania pomocy przy użyciu środków łączności,
- 2) niezwłocznym przybyciu na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego,
- 3) niezwłocznym podjęciu na miejscu zdarzenia właściwych medycznych działań ratowniczych,
- 4) zapewnieniu transportu stosownego do potrzeb,

5) zapewnieniu niezwłocznego przyjęcia do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub oddziału szpitalnego, stosownych do rodzaju nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.

Art. 5. Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, obowiązany jest w miarę posiadanych możliwości:

- 1) do niezwłocznego udzielenia pierwszej pomocy,
- 2) do niezwłocznego zawiadomienia centrum powiadamiania ratunkowego.

Art. 6. Kierujący medycznymi działaniami ratowniczymi, a także osoba udzielająca pierwszej pomocy lub podejmująca medyczne działania ratownicze, 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 w stanie nagłego zagrożenia.

Art. 7. 1. Osobie, która poniosła szkodę na mieniu powstałą w następstwie podjęcia przez nią medycznych działań ratowniczych lub udzielenia pierwszej pomocy, zwanej dalej „poszkodowanym”, przysługuje roszczenie o naprawienie tej szkody od Skarbu Państwa, z zastrzeżeniem art. 12.

2. Naprawienie szkody, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wyrównanie szkody rzeczywistej.

3. Naprawienie szkody nie przysługuje, jeżeli strata majątkowa powstała wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności.

4. W zakresie nieuregulowanym niniejszą ustawą do naprawienia szkody, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, z wyłączeniem art. 418.

Art. 8. 1. W sprawie o naprawienie szkody orzeka w drodze decyzji minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję w sprawie o naprawienie szkody niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie trzech miesięcy od dnia wszczęcia postępowania.

3. W przypadku wydania decyzji o wypłacie odszkodowania minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje wypłaty w terminie 30 dni od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.

4. Do postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 1—3, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, o ile ustawa nie stanowi inaczej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania wysokości odszkodowań, o których mowa w ust. 3, uwzględniając w szczególności kryteria oceny wartości szkody poniesionej w następstwie podjęcia medycznych działań ratowniczych lub udzielenia pierwszej pomocy.

Art. 9. 1. Poszkodowany niezadowolony z decyzji w sprawie o naprawienie szkody, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, może wnieść powództwo do sądu powszechnego.

2. Wniesienie powództwa, o którym mowa w ust. 1, nie wstrzymuje wykonania decyzji.

Art. 10. 1. Roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem roku od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o stracie majątkowej. Jednakże w każdym przypadku roszczenie przedawnia się z upływem trzech lat od dnia podjęcia medycznych działań ratowniczych lub udzielenia pierwszej pomocy.

2. Roszczenie o naprawienie szkody przechodzi na następców prawnych poszkodowanego.

Art. 11. 1. W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia bądź śmierci:

1) kierującego medycznymi działaniami ratowniczymi — chyba że odszkodowanie przysługuje mu na podstawie przepisów szczególnych lub umowy cywilnoprawnej — w związku z kierowaniem medycznymi działaniami ratowniczymi, lub

2) osoby udzielającej pierwszej pomocy — w związku z jej udzieleniem

przysługuje roszczenie o odszkodowanie, o którym mowa w art. 444 lub 446 Kodeksu cywilnego.

2. Odszkodowanie nie przysługuje od Skarbu Państwa, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia bądź śmierć osoby, o której mowa w ust. 1, nastąpiły z winy tej osoby.

Art. 12. 1. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez osoby uprawnione do podejmowania medycznych działań ratowniczych przy wykonywaniu tych działań ponosi dysponent jednostki.

2. Dysponent jednostki jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody, o których mowa w ust. 1.

3. Brak ważnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ust. 2, jest równoznaczny z wypowiedzeniem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach systemu.

4. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, sposób spełnienia obowiązku ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, w tym w szczególności termin powstania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia oraz minimalne sumy gwarancyjne. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, wydając rozporządzenie, uwzględni konieczność zapewnienia gwarancji spełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia.

Art. 13. Osoba podejmująca medyczne działania ratownicze oraz osoba udzielająca pierwszej pomocy korzystają z ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych.

Rozdział 2

Organizacja administracji publicznej w zakresie wykonywania zadań systemu

Art. 14. 1. Organami administracji publicznej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu są:

- 1) minister właściwy do spraw zdrowia,
- 2) wojewoda,
- 3) starosta.

2. Organy, o których mowa w ust. 1, organizują system oraz zapewniają jego nieprzerwaną gotowość, odpowiednio na obszarze kraju, województwa i powiatu.

Art. 15. 1. Do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie wykonywania zadań systemu należą w szczególności:

- 1) sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem systemu,
- 2) uzgadnianie i zatwierdzanie wojewódzkich planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych oraz wojewódzkich programów w zakresie ratownictwa medycznego,
- 3) przygotowywanie i aktualizacja przynajmniej raz w roku krajowego planu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych,
- 4) organizacja transportu medycznego z zagranicy obywateli polskich nieposiadających uprawnień do leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wymagających transportu ze względu na stan zagrożenia życia, oraz finansowanie tego transportu wyłącznie w granicach Rzeczypospolitej Polskiej, o ile umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej,
- 5) finansowanie działalności lotniczych służb ratowniczych w zakresie medycznych działań ratowniczych,
- 6) prowadzenie rejestru jednostek lotniczych służb ratowniczych i lotniczych grup poszukiwawczo-ratownicznych, włączonych do systemu,
- 7) monitorowanie zagrożeń dla życia lub zdrowia na obszarze kraju,
- 8) inicjowanie programów badawczych i prac naukowych z zakresu medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego,
- 9) wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pogłębiania wiedzy o medycynie ratunkowej i ratownictwie medycznym,

- 10) współpraca z organami właściwymi w zakresie ratownictwa medycznego innych państw oraz z organizacjami międzynarodowymi,
- 11) udział w finansowaniu kosztów inwestycyjnych związanych z systemem.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ma prawo żądania od wojewodów i starostów niezbędnych informacji i danych, dotyczących organizacji i funkcjonowania systemu odpowiednio na obszarze województwa lub powiatu.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki organizacji i finansowania transportu obywateli polskich, o których mowa w ust. 1 pkt 4, uwzględniając w szczególności wykorzystywane środki transportu.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia uzgadnia krajowy plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych w części dotyczącej działania systemu na obszarze przygranicznym z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych.

Art. 16. 1. Do zadań wojewody w zakresie wykonywania zadań systemu należą w szczególności:

- 1) określanie liczby i rozmieszczenia centrów powiadamiania ratunkowego, szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz zespołów ratownictwa medycznego,
- 2) przeprowadzanie konkursu ofert na świadczenie usług z zakresu świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych,
- 3) zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych z dysponentami jednostek (zespołów ratownictwa medycznego) i finansowanie działalności zespołów ratownictwa medycznego, z zastrzeżeniem art. 34 ust. 2 i 3,
- 4) sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem systemu na obszarze województwa,
- 5) prowadzenie rejestru jednostek systemu, z zastrzeżeniem art. 24 ust. 11,
- 6) prowadzenie rejestru ośrodków nauczających prowadzących kształcenie dyspozytorów medycznych, rejestru ośrodków nauczających prowadzących kursy doskonalenia zawodowego, rejestru ośrodków nauczających prowadzących szkolenia w celu uzyskania kwalifikacji ratownika przedmedycznego, o których mowa w ustawie,
- 7) uzgadnianie i zatwierdzanie rocznych powiatowych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych,
- 8) przygotowywanie i aktualizacja przynajmniej raz w roku wojewódzkiego planu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych i wojewódzkiego programu w zakresie ratownictwa medycznego oraz przedstawianie ich ministrowi właściwemu do spraw zdrowia,

- 9) określenie szczegółowych zadań z zakresu wykonywania zadań systemu dla jednostek systemu, których obszar działania obejmuje obszar województwa,
- 10) przesyłanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na jego żądanie, informacji i danych, dotyczących organizacji i funkcjonowania systemu na obszarze województwa,
- 11) monitorowanie zagrożeń dla życia lub zdrowia na obszarze województwa,
- 12) wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pogłębiania wiedzy o ratownictwie medycznym.

2. Wojewoda ma prawo żądania od starostów niezbędnych informacji i danych, dotyczących organizacji i funkcjonowania systemu na obszarze powiatu.

Art. 17. 1. Do zadań starosty w zakresie wykonywania zadań systemu należy w szczególności:

- 1) zarządzanie systemem na obszarze powiatu,
- 2) organizacja i finansowanie bieżącej działalności centrum powiadamiania ratunkowego,
- 3) przygotowywanie i aktualizacja przynajmniej raz w roku powiatowego planu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych oraz przedstawianie go wojewodzie,
- 4) przygotowywanie planu działań ratowniczych,
- 5) współdziałanie z organami gmin leżących na obszarze powiatu i starostami powiatów sąsiadujących w celu zawarcia porozumień i powierzenia zadań w zakresie ratownictwa medycznego,
- 6) przesyłanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub wojewodzie informacji i danych, dotyczących organizacji i funkcjonowania systemu na obszarze powiatu, odpowiednio na żądanie ministra właściwego do spraw zdrowia lub wojewody,
- 7) rozpoznawanie i monitorowanie zagrożeń dla życia lub zdrowia na obszarze powiatu,
- 8) zapewnienie i finansowanie kształcenia dyspozytorów medycznych,
- 9) wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pogłębiania wiedzy o ratownictwie medycznym.

2. Wykonywanie zadań i kompetencji z zakresu ratownictwa medycznego starosta może powierzyć powoływanemu i odwoływanemu przez siebie pełnomocnikowi do spraw ratownictwa medycznego.

3. Starosta wykonuje zadania określone w ust. 1 jako zadania z zakresu administracji rządowej.

Art. 18. W przypadku wystąpienia nagłego zagrożenia życia lub zdrowia o skali przekraczającej możliwości organizacyjne starosty, wojewoda koordynuje funkcjonowanie systemu na obszarze województwa.

W szczególności, w celu podjęcia, przeprowadzenia i zapewnienia kierowania medycznymi działaniami ratowniczymi, wydaje polecenia starostom.

Art. 19. 1. Zadanie określone w art. 17 ust. 1 pkt 1 starosta wykonuje przy pomocy centrum powiadamiania ratunkowego.

2. Centrum powiadamiania ratunkowego jest zintegrowanym stanowiskiem dyspozytorskim usytuowanym w strukturze powiatowej administracji zespolonej, działającym w ramach powiatowego centrum ratownictwa i reagowania kryzysowego.

3. Na podstawie porozumienia między właściwymi powiatami centrum powiadamiania ratunkowego może obejmować zasięgiem działania obszar powiatu lub powiatów sąsiadujących, z zastrzeżeniem ust. 5. W powiecie, objętym na podstawie porozumienia zasięgiem działania centrum powiadamiania ratunkowego z innego powiatu, nie tworzy się centrum powiadamiania ratunkowego.

4. Porozumienie, o którym mowa w ust. 3, wymaga dla swej ważności zatwierdzenia przez wojewodę.

5. Obszar działania centrum powiadamiania ratunkowego nie może wykraczać poza granice województwa, z zastrzeżeniem art. 20 ust. 2.

Art. 20. 1. Do zadań centrum powiadamiania ratunkowego należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie powiadomień o stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie jednostek systemu, z uwzględnieniem ust. 2,
- 2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy, w szczególności przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,
- 3) przekazywanie kierującemu działaniami ratowniczymi niezbędnych informacji ułatwiających podejmowanie rozstrzygnięć na miejscu zdarzenia,
- 4) przekazywanie niezbędnych informacji o stanach zagrożenia życia lub zdrowia innym jednostkom wykonującym zadania w zakresie ratownictwa medycznego,
- 5) koordynacja medycznych działań ratowniczych podejmowanych przez poszczególne jednostki systemu, a także działań podejmowanych przez inne jednostki uczestniczące w działaniach ratowniczych, w szczególności przez jednostki współdziałające z systemem, o których mowa w art. 32 ust. 1, oraz inne jednostki wykonujące zadania w zakresie ratownictwa medycznego,
- 6) monitorowanie i analiza działań ratowniczych.

2. W razie konieczności użycia dodatkowych jednostek systemu, rozlokowanych poza obszarem działania centrum powiadamiania ratunkowego, dyspozytor medyczny tego centrum zwraca się do dyspozytora medycznego centrum powiadamiania ratunkowego działającego na sąsiednim obszarze o wydanie dyspozycji wyjazdu albo wylotu na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego lub o przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia do szpitalnego oddziału ratunkowego.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, dyspozytor wydaje dyspozycję wyjazdu albo wylotu na miejsce zdarzenia lub przyjęcia osoby do szpitalnego oddziału ratunkowego. Dyspozytor może odmówić wydania dyspozycji, o której mowa w ust. 2, wyłącznie w sytuacji, gdy jednostka systemu nie ma możliwości wykonania w danej chwili określonego zadania.

4. Wydanie dyspozycji wyjazdu albo wylotu zespołu ratownictwa medycznego w przypadku określonym w ust. 2 nie rodzi roszczeń finansowych.

Art. 21. 1. Centrum powiadamiania ratunkowego działa z zachowaniem standardów, o których mowa w ust. 2.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz ministrem właściwym do spraw łączności określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) standardy postępowania centrum powiadamiania ratunkowego,
- 2) standardy techniczne pomieszczeń centrum powiadamiania ratunkowego,
- 3) standardy w zakresie wyposażenia centrów powiadamiania ratunkowego, w szczególności w sprzęt telekomunikacyjny,

uwzględniając procedury przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu i priorytety zgłoszeń, procedury kierowania jednostek systemu i innych jednostek, o których mowa w art. 20 ust. 1 pkt 5, oraz koordynowania ich działań, procedury postępowania w sytuacjach kryzysowych i przekraczających możliwości organizacyjne centrum, a także system ewidencjonowania i monitorowania zgłoszeń, system baz danych dotyczących potencjału ratowniczego oraz potencjalnych zagrożeń na obszarze działania właściwego centrum powiadamiania ratunkowego oraz względy zabezpieczenia odpowiednich warunków pracy.

3. W centrum powiadamiania ratunkowego stały dyżur pełni dyspozytor medyczny. W gotowości do pracy w zakresie koordynacji medycznych działań ratowniczych pozostaje lekarz koordynator medyczny.

4. Dyspozytor medyczny i lekarz koordynator medyczny spełnia wymagania, o których mowa w ust. 5.

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

- 1) wymagania w zakresie kwalifikacji zawodowych osób pełniących funkcje dyspozytora medycznego i lekarza koordynatora medycznego, uwzględniając wykształcenie medyczne, staż pracy w ratownictwie oraz wymagane kursy specjalistyczne,
- 2) tryb pełnienia funkcji przez dyspozytora medycznego i lekarza koordynatora medycznego oraz odpłatności z tego tytułu, uwzględniając zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Art. 22. 1. Wojewódzki program w zakresie ratownictwa medycznego stanowi dokument zawierający założenia i wytyczne dotyczące rozwoju, organizacji i infrastruktury systemu.

2. Powiatowy, wojewódzki i krajowy plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych stanowią dokumenty, ustalające sposoby kierowania oraz zasady współdziałania, a także procedury podejmowania działań zmierzających do ograniczenia czynników wywołujących stany nagłego zagrożenia życia lub zdrowia oraz do ograniczenia następstw tych stanów.

3. Plany, o których mowa w ust. 2, obejmują w szczególności:

- 1) charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia występujących na danym obszarze,
- 2) rozmieszczenie w terenie jednostek systemu oraz centrów powiadamiania ratunkowego, z zastrzeżeniem ust. 4,
- 3) przydział zadań dla podmiotów wymienionych w pkt 2,
- 4) sposób koordynowania działań jednostek systemu i innych jednostek wykonujących zadania w zakresie ratownictwa medycznego lub pomocy doraźnej, określonych w planie,
- 5) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego i centrów powiadamiania ratunkowego.

4. Rozmieszczenie w terenie szpitalnych oddziałów ratunkowych w wojewódzkim planie zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych ustala wojewoda po uzyskaniu opinii właściwej kasy chorych.

5. W przypadku współdziałania w celu utworzenia wspólnego centrum powiadamiania ratunkowego na podstawie porozumienia, o którym mowa w art. 19 ust. 3, plan, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 3, tworzy się dla wszystkich powiatów objętych zasięgiem działania wspólnego centrum powiadamiania ratunkowego.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, tryb tworzenia powiatowych, wojewódzkich oraz krajowych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych, uwzględniając strukturę i rodzaj zagrożeń na danym obszarze, strukturę geograficzną danego obszaru

oraz strukturę demograficzną populacji, jak również rodzaj i strukturę posiadanego potencjału ratowniczego na danym obszarze i optymalny model systemu dla danego obszaru.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe elementy planów działań ratowniczych, uwzględniając sposób współdziałania jednostek systemu z innymi jednostkami i służbami uczestniczącymi w medycznej akcji ratowniczej, w szczególności z jednostkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i Policji, oraz zasady funkcjonowania systemu w przypadku zdarzeń masowych.

Rozdział 3

Zasady działania systemu

Art. 23. 1. Jednostkami systemu są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe,
- 2) zespoły ratownictwa medycznego,

włączone do systemu na podstawie art. 24.

2. W szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz zespołach ratownictwa medycznego udziela się świadczeń zdrowotnych w ramach podejmowanych medycznych działań ratowniczych.

3. Jednostki systemu stosują odpowiednie do поставionych zadań medyczne procedury ratownicze oraz posiadają wyposażenie pozwalające na realizację tych zadań.

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

- 1) szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych,
- 2) szczegółowe zadania zespołów ratownictwa medycznego,

uwzględniając wiedzę i praktykę w zakresie zarządzania i systemów informacyjnych w ochronie zdrowia,

- 3) szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji w strukturze szpitala oraz warunków technicznych i budowlanych, jakim powinien odpowiadać szpitalny oddział ratunkowy,
- 4) strukturę organizacyjną szpitalnego oddziału ratunkowego,

uwzględniając względy zabezpieczenia sprawności prowadzenia medycznych działań ratowniczych,

- 5) standardy medycznych procedur ratowniczych, uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej, obejmujący w szczególności osiągnięcia w zakresie medycyny ratunkowej na świecie i dorobek innych państw w zakresie określenia standardów medycznych procedur ratowniczych,

6) rodzaje zespołów ratownictwa medycznego oraz niezbędne wymagania w zakresie ich składu osobowego i wyposażenia, uwzględniając niezbędne kwalifikacje i liczbę osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego oraz minimalne wymagania techniczne i niezbędne wyposażenie środków transportu zespołów ratownictwa medycznego,

7) dodatkowe wymagania w zakresie wyposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych, uwzględniając wymagania dotyczące warunków technicznych i budowlanych, jakim powinien odpowiadać szpitalny oddział ratunkowy, strukturę organizacyjną szpitalnego oddziału ratunkowego oraz minimalne wyposażenie szpitalnego oddziału ratunkowego w wyroby medyczne.

Art. 24. 1. Do systemu mogą być włączone szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego, których lokalizacja jest zgodna z wojewódzkim planem zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych, spełniające wymagania, o których mowa w art. 23 ust. 4, oraz zdolne do:

- 1) wykonywania medycznych działań ratowniczych w ramach systemu,
- 2) zachowania spójności i ciągłości procedur ratowniczych,
- 3) zachowania podległości w ramach systemu,
- 4) koordynacji medycznych działań ratowniczych, podejmowanych wspólnie z innymi jednostkami systemu, poprzez zapewnienie odpowiedniego standardu procedur ratowniczych i wyposażenia,
- 5) właściwego dokumentowania przeprowadzonych medycznych działań ratowniczych,
- 6) przestrzegania zasady dyspozycyjności.

2. Włączenie do systemu jednostki, o której mowa w ust. 1, odmowa włączenia, wyłączenie jednostki z systemu oraz odmowa wyłączenia następuje w drodze decyzji właściwego wojewody, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4. Wojewoda podejmuje decyzję o włączeniu jednostki do systemu na podstawie wojewódzkiego planu zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych w części określającej liczbę i lokalizację jednostek systemu.

3. Włączenie do systemu jednostek lotniczych służb ratowniczych, odmowa włączenia, wyłączenie jednostki z systemu oraz odmowa wyłączenia następuje w drodze decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Włączenie do systemu jako zespołów ratownictwa medycznego lotniczych grup poszukiwawczo-ratowniczych podległych Ministrowi Obrony Narodowej następuje w drodze porozumienia ministra właściwego do spraw zdrowia z Ministrem Obrony Narodowej.

5. Jednostki, o których mowa w ust. 3 i 4, muszą spełniać wymagania określone dla zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie.

6. Włączenie jednostki do systemu następuje na wniosek dysponenta jednostki ubiegającej się o włączenie do systemu, z tym że włączenie zespołu ratownictwa medycznego do systemu następuje po przeprowadzeniu konkursu ofert. Konkursu nie przeprowadza się w stosunku do lotniczych grup poszukiwawczo-ratownicznych, o których mowa w ust. 4.

7. Konkurs przeprowadza organ uprawniony do wydania decyzji o włączeniu jednostki do systemu.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb składania ofert przez zespoły ratownictwa medycznego, sposób przeprowadzania konkursu oraz zgłaszania i rozpatrywania skarg i protestów związanych z tymi czynnościami, uwzględniając wymagania zabezpieczenia równości jednostek ubiegających się o włączenie do systemu.

9. Wyłączenie jednostki z systemu może nastąpić na wniosek dysponenta jednostki lub z urzędu. Wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia podejmuje z urzędu decyzję o wyłączeniu jednostki z systemu, jeżeli jednostka nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 12 ust. 2, art. 23 ust. 4 lub art. 25, bądź utraciła zdolności określone w ust. 1.

10. Rejestr jednostek systemu prowadzi wojewoda, z zastrzeżeniem ust. 11.

11. Rejestr włączonych do systemu jednostek lotniczych służb ratowniczych oraz lotniczych grup poszukiwawczo-ratownicznych prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia.

12. Rejestry, o których mowa w ust. 10 i 11, są jawne i dostępne do wglądu dla osób trzecich.

13. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dane objęte rejestrami, o których mowa w ust. 10 i 11, wzory rejestrów, tryb dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru, uwzględniając w szczególności kwalifikacje personelu, standardy wyposażenia oraz dane dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Art. 25. Minister właściwy do spraw zdrowia i właściwy wojewoda podejmują działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia od dnia 1 stycznia 2004 r. następujących parametrów czasu przybycia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego centrum powiadamiania ratunkowego:

- 1) mediana czasu dojazdu — w skali każdego miesiąca — jest nie większa niż 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską,
- 2) trzeci kwartyl czasu dojazdu — w skali każdego miesiąca — jest nie większy niż 12 minut w aglomeracji miejskiej i 20 minut poza aglomeracją miejską,

3) maksymalny czas dojazdu nie może być dłuższy niż 20 minut w aglomeracji miejskiej i 30 minut poza aglomeracją miejską,

przy czym przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dojazdu w skali każdego miesiąca nie bierze udziału w naliczaniu parametrów określonych w pkt 1—3, z dodatkowym zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

Art. 26. 1. Kierowanie medycznymi działaniami ratowniczymi rozpoczyna się z chwilą zawiadomienia centrum powiadamiania ratunkowego.

2. Medycznymi działaniami ratowniczymi kieruje lekarz ratunkowy zespołu ratownictwa medycznego, który przybył pierwszy na miejsce zdarzenia.

3. Do czasu przybycia na miejsce zdarzenia lekarza ratunkowego, o którym mowa w ust. 2, dyspozytor medyczny centrum powiadamiania ratunkowego może wyznaczyć jako kierującego medycznymi działaniami ratowniczymi innego lekarza ratunkowego, niż określony w ust. 2, a w szczególnie uzasadnionym przypadku innego lekarza, niebędącego lekarzem ratunkowym, w szczególności lekarza, który przybył pierwszy na miejsce zdarzenia.

4. Do czasu przybycia na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego lub do czasu wyznaczenia osoby, o której mowa w ust. 3, kierującym medycznymi działaniami ratowniczymi jest dyspozytor medyczny centrum powiadamiania ratunkowego.

5. 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 o ochronie przeciwpożarowej i krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym.

6. W sytuacjach, o których mowa w ust. 5, lekarz ratunkowy koordynuje medyczne działania ratownicze i wspomaga kierującego działaniem ratowniczym.

Art. 27. 1. Jednostki systemu obowiązane są prowadzić dokumentację medycznych działań ratowniczych, będącą dokumentacją medyczną w rozumieniu art. 18 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083 i Nr 111, poz. 1193), z zastrzeżeniem ust. 2.

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

- 1) dodatkowe dane, jakie powinny znaleźć się w dokumentacji medycznych działań ratowniczych,

uwzględniając dane i wymagania wynikające ze szczególnych warunków organizacyjnych procesu podejmowania medycznych działań ratowniczych, a w szczególności określenie lokalizacji zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, wskazanie centrum powiadamiania ratunkowego, które przyjęło zgłoszenie, wskazanie jednostek systemu podejmujących medyczne działania ratownicze na wezwanie centrum powiadamiania ratunkowego, określenie czasu przyjęcia zgłoszenia przez centrum powiadamiania ratunkowego, przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia i przyjęcia pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego,

- 2) szczególne wymagania w zakresie sposobu prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznych działań ratowniczych, uwzględniając sposób prowadzenia dokumentacji działań zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych i centrów powiadamiania ratunkowego.

Art. 28. 1. Do realizacji zadań systemu wykorzystuje się w szczególności publiczną sieć telekomunikacyjną.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych oraz ministrem właściwym do spraw łączności określi, w drodze rozporządzenia, organizację systemu łączności na potrzeby systemu, a w szczególności:

- 1) procedury łączności pomiędzy miejscem zdarzenia a centrum powiadamiania ratunkowego,
- 2) procedury łączności wewnątrz systemu,
- 3) procedury łączności pomiędzy systemem i świadczycielami usług medycznych,
- 4) organizację systemu kierowania połączeń inicjowanych za pomocą numerów alarmowych do właściwych terytorialnie centrów powiadamiania ratunkowego,

uwzględniając zadania operatora systemu łączności oraz system łączności przywoławczej przewodowej i bezprzewodowej, łączności wewnątrzsystemowej i łączności zewnętrznej oraz standardy istniejące w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Art. 29. 1. W przypadku powstania nagłego zagrożenia życia lub zdrowia w pomieszczeniach misji dyplomatycznej, urzędu konsularnego lub instytucji międzynarodowej, korzystającej z immunitetu dyplomatycznego lub konsularnego, prowadzenie medycznych działań ratowniczych przez jednostkę systemu jest dopuszczalne po uprzednim uzyskaniu zgody odpowiednio szefa misji dyplomatycznej, kierownika urzędu konsularnego lub kierownika instytucji międzynarodowej.

2. W przypadku powstania nagłego zagrożenia życia lub zdrowia na terenach zamkniętych w rozumieniu przepisów Prawa budowlanego, prowadzenie medycznych działań ratowniczych przez jednostkę systemu jest dopuszczalne po uprzednim uzyskaniu zgody osoby upoważnionej.

Art. 30. 1. Medyczne działania ratownicze w jednostkach systemu podejmują:

- 1) lekarz ratunkowy,
- 2) pielęgniarka ratunkowa,
- 3) ratownik medyczny.

2. Tryb nabywania kwalifikacji lekarza ratunkowego oraz pielęgniarki ratunkowej określają przepisy o zawodzie lekarza oraz przepisy o zawodach pielęgniarki i położnej.

3. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz
- 2) uzyskała w kraju dyplom ukończenia wyższych studiów zawodowych w zakresie ratownictwa medycznego bądź uzyskała za granicą dyplom uznany w kraju za równorzędny lub
- 3) uzyskała tytuł ratownika medycznego na dotychczas obowiązujących zasadach w policealnych szkołach medycznych przed 30 września 2006 r.

— w zakresie, o którym mowa w ust. 7.

4. Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, minimalne wymagania programowe wyższych studiów zawodowych dla kierunków kształcących ratowników medycznych oraz zakres wiedzy niezbędnej dla przygotowania zawodowego ratowników medycznych.

5. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do stałego aktualizowania swojej wiedzy zawodowej nie rzadziej niż raz na cztery lata, w formie kursów doskonalenia zawodowego, potwierdzonych dyplomem lub świadectwem ukończenia, organizowanych przez ośrodki nauczające lub przez pracodawcę we współpracy z ośrodkami nauczającymi.

6. W przypadku gdy osoby, o których mowa w ust. 1, są pracownikami, zapewnienie wykonywania obowiązku określonego w ust. 5 jest obowiązkiem pracodawcy.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres medycznych działań ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego, samodzielnie lub pod nadzorem lekarza ratunkowego, uwzględniając minimalne wymagania programowe wyższych studiów zawodowych dla ratowników medycznych oraz aktualny stan wiedzy w zakresie medycyny ratunkowej.

Art. 31. 1. Jednostki systemu używają oznaczenia systemu.

2. Oznaczenie systemu może być używane wyłącznie do oznaczenia osób wykonujących medyczne działania ratownicze oraz jednostek systemu i centrów powiadamiania ratunkowego.

3. Wzór graficzny systemu identyfikacji Państwowego Ratownictwa Medycznego, będącego oznaczeniem systemu, stanowi załącznik do ustawy.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób oznakowania kierującego medycznymi działaniami ratowniczymi, osób wykonujących medyczne działania ratownicze oraz jednostek systemu i centrów powiadamiania ratunkowego, uwzględniając zapewnienie możliwości rozpoznania rodzaju funkcji i zadań wykonywanych w systemie przez oznaczone osoby i jednostki.

Art. 32. 1. Jednostki systemu biorące udział w medycznych działaniach ratowniczych współdziałają z:

- 1) jednostkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i Policji — na zasadach określonych w przepisach o ochronie przeciwpożarowej dotyczących krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego oraz w przepisach o Policji,
- 2) z pododdziałami Sił Zbrojnych — na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
- 3) organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami, w szczególności z Górskim Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Tatrzańskim Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Wodnym Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym, z Polskim Czerwonym Krzyżem oraz z ochotniczymi strażami pożarnymi — na zasadach określonych w umowie zawartej między organem administracji publicznej, o którym mowa w art. 14 ust. 1, i organizacją społeczną lub stowarzyszeniem

— z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W ramach współdziałania, o którym mowa w ust. 1, osoby uprawnione do podejmowania medycznych działań ratowniczych w jednostkach systemu współpracują z osobami, będącymi pracownikami albo funkcjonariuszami jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 1, lub członkami organizacji społecznych i stowarzyszeń, o których mowa w ust. 1 pkt 3, które posiadają kwalifikacje ratownika przedmedycznego lub kwalifikacje osób uprawnionych do podejmowania medycznych działań ratowniczych w rozumieniu ustawy.

3. Jednostki biorące udział w działaniach ratowniczych w transporcie morskim, lotniczym oraz górniczym podlegają odrębnym przepisom.

Art. 33. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, programy:

- 1) kursów doskonalenia zawodowego, o których mowa w art. 30 ust. 5,
- 2) szkolenia w celu uzyskania kwalifikacji ratownika przedmedycznego,
- 3) kursu pierwszej pomocy,

uwzględniając aktualny stan wiedzy w zakresie medycyny ratunkowej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program kształcenia dyspozytorów medycznych, uwzględniając procedury dotyczące przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu, priorytety zgłoszeń, dysponowanie środkami, koordynację działań jednostek systemu i innych jednostek, o których mowa w art. 20 ust. 1 pkt 5, postępowanie w sytuacjach kryzysowych i przekraczających możliwości organizacyjne centrum, gromadzenie i ewidencjonowanie danych oraz prowadzenie dokumentacji centrum powiadamiania ratunkowego, a także znajomość topografii obszaru i znajomość sprzętu.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kryteria kwalifikacji ośrodków nauczających, prowadzących:

- 1) kursy doskonalenia zawodowego, o których mowa w art. 30 ust. 5,
- 2) kształcenie dyspozytorów medycznych,
- 3) szkolenia w celu uzyskania kwalifikacji ratownika przedmedycznego,

uwzględniając wymagania w zakresie zaplecza dydaktycznego i sprzętowego.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje, jakie powinna posiadać osoba przeprowadzająca kurs pierwszej pomocy, uwzględniając wykształcenie medyczne oraz ukończone kursy lub szkolenia.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości w drodze obwieszczenia ogłoszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” listę ośrodków nauczających, o których mowa w ust. 3.

Rozdział 4

Zasady finansowania systemu

Art. 34. 1. Świadczenia zdrowotne przedszpitalne są finansowane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji właściwego wojewody, na podstawie umów zawieranych z dysponentami jednostek (zespołów ratownictwa medycznego), z zastrzeżeniem ust. 2 i 3. Świadczenia te są finansowane w formie zryczałtowanej stawki dobowej.

2. Świadczenia zdrowotne przedszpitalne udzielane przez jednostki lotniczych służb ratowniczych są finansowane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie umów zawieranych z dysponentami jednostek.

3. Świadczenia zdrowotne przedszpitalne udzielane przez lotnicze grupy poszukiwawczo-ratownicze są finansowane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej.

4. Koszt udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach medycznych działań ratowniczych, z wyjątkiem

świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieobjętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz kosztów transportu i udzielania świadczeń zdrowotnych na miejscu zdarzenia i w środku transportu, ponosi właściwa kasa chorych.

5. Podstawę do planowania środków w budżecie państwa na świadczenia zdrowotne przedszpitalne stanowią:

- 1) wojewódzkie plany zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych, w części określającej liczbę i lokalizację zespołów ratownictwa medycznego,
- 2) krajowy plan zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych w stosunku do świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych udzielanych przez jednostki lotniczych służb ratowniczych

— z uwzględnieniem wielkości środków, które dysponenti jednostek (zespołów ratownictwa medycznego) uzyskują z kas chorych na podstawie ust. 10.

6. Organy uprawnione do wydawania decyzji o włączeniu zespołów ratownictwa medycznego do systemu zawierają umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych z dysponentami jednostek systemu (zespołów ratownictwa medycznego), które spełniają wymagania, o których mowa w ustawie i w przepisach odrębnych. Umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych nie zawiera się z lotniczymi grupami poszukiwawczo-ratowniczymi.

7. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych, o których mowa w ust. 6, powinny określać w szczególności:

- 1) rodzaj i zakres udzielanych świadczeń,
- 2) zasady rozliczeń z dysponentami jednostek,
- 3) maksymalną kwotę zobowiązania budżetu państwa wobec dysponenta jednostki,
- 4) zasady kontroli jakości, zasadności i dostępności świadczeń oraz realizacji umów,
- 5) zasady rozpatrywania kwestii spornych, zażaleń, przeprowadzania i udokumentowania postępowania kontrolnego oraz wydawania wniosków pokontrolnych,
- 6) sposób informowania odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia o wielkości środków uzyskiwanych z kas chorych na podstawie ust. 10.

8. Przy zawieraniu umów odpowiednio wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia uwzględnia wielkość środków uzyskanych z kas chorych w roku ubiegłym na podstawie ust. 10.

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

- 1) górny i dolny limit zryczałtowanej stawki dobowej w zależności od rodzaju zespołu ratownictwa medycznego, uwzględniając koszty eksploatacyjne

środka transportu, wynagrodzenie personelu, koszty amortyzacji środka transportu i wyrobów medycznych,

- 2) algorytm określenia zryczałtowanej stawki dobowej, uwzględniając gęstość zaludnienia na obszarze działania zespołu ratownictwa medycznego, ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach podejmowanych przez zespół ratownictwa medycznego medycznych działań ratowniczych w poprzednim roku budżetowym oraz średnią odległość pokonywaną przez zespół ratownictwa medycznego w ramach jednego wyjazdu albo lotu w poprzednim roku budżetowym.

10. Jeżeli przyczyną wezwania zespołu ratownictwa medycznego nie był stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia zakończony hospitalizacją lub diagnostyką w szpitalu, a pacjentowi udzielono jedynie świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia, właściwa kasa chorych ponosi na rzecz dysponenta jednostki koszt udzielania świadczeń zdrowotnych i przejazdu albo przelotu zespołu na miejsce zdarzenia.

11. Jeżeli na miejscu zdarzenia lub w czasie transportu przez zespół ratownictwa medycznego nastąpił zgon pacjenta, koszt udzielonych świadczeń zdrowotnych ponosi budżet państwa w ramach zryczałtowanej stawki dobowej, o której mowa w ust. 1.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów określi, w drodze rozporządzenia, sposób rozliczeń między dysponentem jednostki i kasą chorych w przypadkach, o których mowa w ust. 10, uwzględniając czas trwania interwencji, rodzaj zespołu ratownictwa medycznego oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

13. Świadczenia zdrowotne udzielane w szpitalu i świadczenia zdrowotne poszpitalne dla osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, udzielane w ramach medycznych działań ratowniczych i po wykonaniu medycznych działań ratowniczych, są finansowane na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929 i Nr 162, poz. 1116, z 1999 r. Nr 45, poz. 439, Nr 49, poz. 483, Nr 63, poz. 700, Nr 70, poz. 777, Nr 72, poz. 802, Nr 109, poz. 1236 i Nr 110, poz. 1255 i 1256, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 18, poz. 230, Nr 95, poz. 1041 i Nr 122, poz. 1311 i 1324 oraz z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 52, poz. 539, Nr 88, poz. 961 i Nr 97, poz. 1050).

14. Leczenie szpitalne i świadczenia zdrowotne poszpitalne dla osób nieobjętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym są finansowane na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Art. 35. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, inni właściwi ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego zapewniają finansowanie nakładów inwestycyjnych pozwalających na utworzenie i modernizację:

- 1) zespołów ratownictwa medycznego — w liczbie właściwej dla spełnienia wymagań określonych w art. 25, poprzez udział w finansowaniu zakupów i modernizacji środków transportu oraz ich niezbędnego wyposażenia,
- 2) szpitalnych oddziałów ratunkowych — w liczbie nie mniejszej niż jeden szpitalny oddział ratunkowy na 100—300 tys. mieszkańców, poprzez udział w finansowaniu wyposażenia w standardowe wyroby medyczne,
- 3) centrów powiadamiania ratunkowego w części pozwalającej na wykonywanie zadań określonych w art. 20 ust. 1, poprzez udział w finansowaniu wyposażenia w sprzęt komputerowy i środki łączności.

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.

Art. 36. 1. Zadania wojewody określone w art. 16 ust. 1 są finansowane z części budżetu państwa, pozostającej w dyspozycji właściwego wojewody.

2. Podstawę do planowania środków na finansowanie działalności bieżącej centrów powiadamiania ratunkowego stanowią powiatowe i wojewódzkie plany zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych.

Rozdział 5

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 37. W ustawie z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332) w art. 1 w ust. 1 po wyrazie „położnych” dodaje się wyrazy „, ratowników medycznych”.

Art. 38. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. Nr 81, poz. 351, z 1994 r. Nr 27, poz. 96 i Nr 89, poz. 414, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 111, poz. 725 i Nr 121, poz. 770, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1126 oraz z 2000 r. Nr 120, poz. 1268) w art. 14:

- a) w ust. 1 w pkt 5 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) współpracę z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.”,

- b) w ust. 2 w pkt 8 po wyrazie „organizacji” dodaje się wyrazy „centrów powiadamiania ratunkowego i”.

Art. 39. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162,

poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083 i Nr 111, poz. 1193) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 28 otrzymuje brzmienie:

„Art. 28. 1. Świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenia życia są udzielane w szczególności przez jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na zasadach określonych w ustawie z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207).

2. Pogotowie ratunkowe może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, w szczególności w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.”,

- 2) art. 54 otrzymuje brzmienie:

„Art. 54. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe:

1) z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej,

2) na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne, w tym na niezbędne do ich wykonania wydatki inwestycyjne lub zakup specjalistycznych wyrobów medycznych, na podstawie umowy i w zakresie w niej określonym,

3) z wydzielonej działalności gospodarczej innej niż wymieniona w pkt 1 i 2, jeżeli statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności,

4) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego, z zastrzeżeniem art. 42.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, mogą być finansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, organu, który utworzył zakład, oraz jednostki samorządu terytorialnego lub innych podmiotów, uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

3. Wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonuje się w drodze konkursu ofert, przeprowadzanego przez dysponenta środków publicznych.

4. O przeprowadzeniu konkursu ofert, o którym mowa w ust. 3, dysponent środków publicznych ogłasza w swojej siedzibie co najmniej na 30 dni przed wyznaczonym upływem terminu składania ofert.
5. W ogłoszeniu, o którym mowa w ust. 4, określa się w szczególności:
 - 1) przedmiot konkursu ofert,
 - 2) wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego,
 - 3) termin i miejsce składania ofert.
6. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umów o realizację programu zdrowotnego stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące przetargu pisemnego.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, a także sposób rozliczania tych środków oraz sprawowania kontroli nad prawidłowością ich wykorzystania, z uwzględnieniem sporządzania przez zakład planu rzeczowo-finansowego zadania, rodzaju wydatków, jakie mogą być finansowane, oraz istotnych elementów umowy o realizację zadania.
8. Do warunków i trybu przekazywania środków publicznych, o których mowa w ust. 2, przez dysponentów tych środków nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych.”

Art. 40. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawo-
dzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88,
poz. 554, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115,
z 1999 r. Nr 60, poz. 636 i Nr 64, poz. 729, z 2000 r. Nr 12,
poz. 136, Nr 60, poz. 698, Nr 94, poz. 1037 i Nr 120,
poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 89, poz. 969) w art. 50:

1) w ust. 3 po wyrazach „z zastrzeżeniem” dodaje się
wyrazy „ust. 5d oraz”,

2) dodaje się ust. 5d w brzmieniu:

„5d. Wykonywanie funkcji lekarza koordynatora
medycznego, w rozumieniu ustawy z dnia
25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie
Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207), na pod-
stawie umowy o pracę lub na podstawie umow-
y cywilnoprawnej nie jest równoznaczne z
indywidualną praktyką lekarską lub indywi-
dualną specjalistyczną praktyką lekarską.”

Art. 41. W ustawie z dnia 4 września 1997 r. o dzia-
łach administracji rządowej (Dz. U. z 1999 r. Nr 82,

poz. 928, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 48,
poz. 550, Nr 62, poz. 718, Nr 70, poz. 816, Nr 73,
poz. 852, Nr 109, poz. 1158 i Nr 122, poz. 1314 i 1321
oraz z 2001 r. Nr 3, poz. 18, Nr 5, poz. 43 i 44, Nr 42,
poz. 475, Nr 63, poz. 634, Nr 73, poz. 761, Nr 76, poz.
811, Nr 87, poz. 954 i Nr 102, poz. 1116) w art. 33 ust. 1
otrzymuje brzmienie:

„1. Dział zdrowie obejmuje sprawy:

- 1) ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki
zdrowotnej,
- 2) nadzoru nad produktami leczniczymi i wyroba-
mi medycznymi,
- 3) organizacji i nadzoru nad systemem Państwo-
we Ratownictwo Medyczne,
- 4) zawodów medycznych,
- 5) warunków sanitarnych oraz nadzoru sanitarne-
go,
- 6) lecznictwa uzdrowiskowego,
- 7) koordynacji systemów zabezpieczenia społecz-
nego w zakresie rzeczowych świadczeń leczni-
czych.”

Art. 42. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest
mowa o kursie pierwszej pomocy, należy przez to rozu-
mieć szkolenie z zakresu podejmowania czynności,
o których mowa w art. 3 pkt 3.

Art. 43. 1. Do dnia 31 grudnia 2009 r. osobami
uprawnionymi do podejmowania medycznych działań
ratowniczych w jednostkach systemu są:

- 1) lekarze ratunkowi, lekarze odbywający specjaliza-
cję w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarze po-
siadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie
anestezjologii, chirurgii, interny i pediatrii,
- 2) pielęgniarki ratunkowe, pielęgniarki odbywające
specjalizację w pielęgniarstwie ratunkowym, pielę-
gniarki specjalistki z anestezjologii, chirurgii, inter-
ny, pediatrii oraz pielęgniarki posiadające co naj-
mniej 3-letni staż pracy w tych specjalnościach,
- 3) ratownicy medyczni, spełniający wymagania okre-
ślane w art. 30.

2. Od dnia 1 stycznia 2004 r. nie przeprowadza się
naboru do policealnych szkół dla ratowników medycz-
nych.

Art. 44. 1. Szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespo-
ły ratownictwa medycznego istniejące w dniu wejścia
w życie ustawy i spełniające wymagania w niej okre-
ślone, po złożeniu wniosku przez dysponenta jedno-
stki, stają się jednostkami systemu i uzyskują wpis do re-
jestru tych jednostek, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy lotniczych grup poszu-
kiwawczo-ratowniczych.

3. Centra powiadamiania ratunkowego spełniające
wymagania określone w ustawie z dniem wejścia w ży-
cie ustawy stają się centrami powiadamiania ratunko-
wego w rozumieniu ustawy.

Art. 45. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r., z tym że art. 34 ust. 5 w części dotyczącej uwzględnienia wielkości środków, które dysponenci jednostek i zespołów ratownictwa medycznego uży-

skują z kas chorych, wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*

Załącznik do ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. (poz.1207)

WZÓR GRAFICZNY SYSTEMU IDENTYFIKACJI PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO



1208

USTAWA

z dnia 26 lipca 2001 r.

o zmianie ustawy o zamówieniach publicznych.

Art. 1. W ustawie z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (Dz. U. z 1998 r. Nr 119, poz. 773, z 1999 r. Nr 45, poz. 437, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 93, poz. 1027 i Nr 110, poz. 1167 oraz z 2001 r. Nr 56, poz. 580 i Nr 76, poz. 813) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 9:

a) w ust. 1 w pkt 10 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 11 i 12 w brzmieniu:

„11) publikowanie w Biuletynie Zamówień Publicznych na podstawie otrzymanych ogło-