Projekt z dnia 14.10.2016 r., 11.30

USTAWA

z dnia .....2016 r.

o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw[1)]

Art. 1. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.[2)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Ustawa określa zasady:

1) organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu;
2) zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy;
3) wykonywania zawodu ratownika medycznego.

2. W ramach systemu działają:

1) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu;
2) jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
3) dyspozytornie medyczne, o których mowa w art. 25a, zapewniające realizację zadań przez dyspozytorów medycznych, o których mowa w art. 27 ust. 1.";

2) w art. 3:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) lekarz systemu – lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarza, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w tej dziedzinie;",

b) pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) rejon operacyjny – rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu;",

c) po pkt 14 dodaje się pkt 14a w brzmieniu:

[1)] Niniejszą ustawą zamienia się następujące ustawy: ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawę z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych oraz ustawę z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich.

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1245 i 1635, z 2014 r. poz. 1802, z 2015 r. poz. 1877 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65, 904 i 960.

„14a) dyspozytornia medyczna – komórkę organizacyjną urzędu wojewódzkiego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrum powiadamiania ratunkowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1635 oraz z 2014 r. poz. 1877 i 1915), przyjmowania powiadomień o zdarzeniu oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych, lekarza konsultanta, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego;",

d) w pkt 15 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 16–20 w brzmieniu:

„16) stan podwyższonej gotowości – okresowe pozostawanie podmiotu leczniczego w podwyższonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, na podstawie decyzji, o której mowa w art. 30 ust. 2;

17) e-konsultacje – konsultacje kierującego akcją medyczną z lekarzem konsultantem zespołów ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 25c, lub lekarzem szpitalnego oddziału ratunkowego, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, lub lekarzem jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej, o której mowa w art. 32 ust. 2, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, dokonywane w ramach udzielanego świadczenia zdrowotnego, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w szczególności przez przekaz na odległość jednostkowych danych medycznych, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535 i 1579) podczas podejmowania medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego;

18) segregacja medyczna – proces wyznaczania priorytetów leczniczo-transportowych realizowany w przypadku zdarzenia dotyczącego więcej niż jednej osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;

19) zdarzenie mnogie – to zdarzenie dotyczące więcej niż jednej osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w wyniku którego określone w wyniku segregacji medycznej zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym nie przekracza sił i środków podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie

nagłego zagrożenia zdrowotnego obecnych na miejscu zdarzenia w danym momencie akcji medycznej;

20) zdarzenie masowe – to zdarzenie, w wyniku którego określone w procesie segregacji medycznej zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza siły i środki podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego obecnych na miejscu zdarzenia w danym momencie akcji medycznej.";

3) art. 4 otrzymuje brzmienie:

„Art. 4. Kto zauważy osobę znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności, ma obowiązek:

1) niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu:

a) podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub

b) centrum powiadamiania ratunkowego;

2) udzielenia pierwszej pomocy, chyba że spowoduje to narażenie osoby udzielającej tej pomocy lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo uszczerbku na zdrowiu.";

4) tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

„Ratownicy medyczni, pielęgniarki systemu i ratownicy";

5) w art. 10 ust.1:

a) w pkt 4 lit. b i c otrzymują brzmienie:

"b) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe na kierunku studiów związanym z kształceniem w zakresie ratownictwa medycznego, obejmujące co najmniej 2455 godzin kształcenia i co najmniej 180 punktów ECTS, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18d ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.[3)]), zwanych dalej "punktami

[3)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742 i 1544, z 2013 r. poz. 675, 829, 1005, 1588 i 1650, z 2014 r. poz. 7, 768, 821, 1004, 1146 i 1198, z 2015 r. poz. 357, 860, 1187, 1240, 1268, 1767 i 1923 oraz z 2016 r. poz. 64, 907, 908, 1010 i 1311.

ECTS", w zakresie ratownictwa medycznego i uzyskała tytuł zawodowy licencjata, lub

c) rozpoczęła po dniu 30 września 2018 r. studia wyższe na ratownictwo medyczne, oraz odbyła sześciomiesięczną praktykę w podmiotach określonych w art. 10a ust. 9, zwaną dalej "praktyką", zgodnie ze standardami kształcenia, o których mowa w art. 9b ust. 1b ustawy dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej "PERM", lub",

b) w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) posiada prawo wykonywania zawodu.";

6) po art. 10h dodaje się art. 10i–10j w brzmieniu:

„Art. 10i. 1. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego przyznaje wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego, a w przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody – Wojewoda Mazowiecki.

2. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego, osoba spełniająca wymagania określone w art. 10 ust. 1 pkt 1–4, składa do wojewody wniosek.

3. Wniosek zawiera następujące dane dotyczące osoby ubiegającej się o przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego:

1) imię i nazwisko;

2) nazwisko rodowe;

3) płeć;

4) datę urodzenia;

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

6) obywatelstwo;

7) adres miejsca zamieszkania;

8) adres do korespondencji oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;

9) nazwę i adres ukończonej szkoły;

10) numer i datę wydania dyplomu;

11) numer i datę wydania świadectwa złożenia PERM, jeżeli dotyczy;

12) tytuł zawodowy;

13) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;

14) wskazanie dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Do wniosku dołącza się:

1) w przypadku osób, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. a–d:

a) oryginały lub notarialnie potwierdzone kopie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. a–d,

b) pisemne oświadczenie następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.",

c) kolorową fotografię o wymiarach 35 x 45 mm wykonaną w okresie ostatnich 6 miesięcy na jednolitym jasnym tle odwzorowującą naturalny kolor skóry, mającą dobrą ostrość oraz pokazującą wyraźnie oczy, zwłaszcza źrenice, a także twarz od wierzchołka głowy do górnej części barków, tak aby twarz zajmowała 70-80 % fotografii; fotografia ma przedstawiać osobę w pozycji frontalnej, bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szkłami, patrzącą na wprost z otwartymi oczami, nieprzesłoniętymi włosami, z naturalnym wyrazem twarzy i zamkniętymi ustami;

2) w przypadku osób, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. e i f:

a) tłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oryginały lub notarialnie potwierdzone kopie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. e lub f,

b) pisemne oświadczenie o treści określonej w pkt 1 lit. b,

c) zaświadczenie potwierdzające złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu ze znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego, o którym mowa w art. 10 ust. 2–4,

d) kolorową fotografię spełniającą wymagania określone w pkt 1 lit. c;

3) w przypadku osób, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. e – kopię dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego następuje przez wpis do rejestru ratowników medycznych, o którym mowa w art. 10j ust. 1.

Ratownikowi medycznemu wpisanemu do rejestru wojewoda wydaje dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego.

6. Wojewoda przyznaje prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego niezwłocznie po otrzymaniu kompletnych dokumentów, nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania.

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

8. Odmowa przyznania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz stwierdzenie utraty tego prawa następuje w drodze decyzji administracyjnej.

9. Ratownik medyczny traci prawo wykonywania zawodu w przypadku:

1) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego;

2) wyroku sądowego o zakazie wykonywania zawodu ratownika medycznego.

10. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego wygasa w przypadku:

1) śmierci ratownika medycznego;

2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu przez ratownika medycznego.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego, uwzględniając niezbędne dane osobowe ratownika medycznego oraz zapewnienie przejrzystości i funkcjonalności tego dokumentu.

Art. 10j. 1. Tworzy się rejestr ratowników medycznych. Rejestr ratowników medycznych jest prowadzony w systemie teleinformatycznym, którego administratorem systemu jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

2. Wpisów i zmian, w tym wykreśleń, w rejestrze ratowników medycznych dokonuje wojewoda.

3. Rejestr ratowników medycznych zawiera:

1) datę wpisu;

2) dane osobowe dotyczące ratownika medycznego:

a) imię i nazwisko,

b) nazwisko rodowe,

d) datę urodzenia,

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

f) obywatelstwo,

g) adres miejsca zamieszkania,

h) adres do korespondencji oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;

3) dane dotyczące wykształcenia, w tym:

a) nazwę i adres ukończonej szkoły,

b) numer i datę wydania dyplomu,

c) tytuł zawodowy,

d) numer i datę wydania świadectwa złożenia PERM, jeżeli dotyczy;

4) numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli dotyczy;

5) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu, w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska, jeżeli dotyczy;

6) informacje dotyczące utraty albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu, wraz z podaniem przyczyny oraz daty utraty albo wygaśnięcia, jeżeli dotyczy;

7) informację o realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w danym okresie edukacyjnym;

8) informację o odbyciu kursu kwalifikacyjnego, jeżeli dotyczy;

9) informację o odbyciu kursu specjalistycznego, jeżeli dotyczy;

10) datę wykreślenia z rejestru ratowników medycznych wraz z podaniem przyczyny;

11) informację o miejscu realizacji zadań zawodowych, o których mowa w art. 11 ust. 3 i 4.

4. Ratownik medyczny jest obowiązany do niezwłocznego zawiadomienia wojewody o wszelkich zmianach danych, o których mowa w ust. 3, nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

5. Jednostka, o której mowa w ust. 1, udostępnia dane objęte rejestrem ratowników medycznych do:

1) systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;

2) Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwanego dalej "SWD PRM".

6. Rejestr ratowników medycznych jest jawny w zakresie danych, o których mowa w ust. 3 pkt 2 lit. a, pkt 3 lit. c, pkt 4 i 5, wraz z podaniem województwa, na terenie którego zamieszkuje ratownik medyczny.

7. Administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w rejestrze ratowników medycznych jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewodowie.

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

1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów i zmian w rejestrze ratowników medycznych, w tym wykreśleń z tego rejestru,

2) wzór wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego

– uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze ratowników medycznych.";

7) w art. 11:

a) w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) prowadzeniu segregacji medycznej; ",

b) po ust. 12 dodaje się ust. 13 w brzmieniu:

"13. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w jednostkach, o których mowa w ust. 3 pkt 6, uwzględniając specyfikę świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań bojowych w tych jednostkach.";

8) art. 12 otrzymuje brzmienie:

„Art. 12. 1. Ratownik medyczny ma prawo i obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego poprzez aktualizację wiedzy i umiejętności w ramach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego.

2. Ratownik medyczny ma prawo stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w następujących formach kształcenia podyplomowego:

1) kurs kwalifikacyjny;

2) kurs specjalistyczny.

3. Ratownik medyczny ma obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w następujących formach doskonalenia zawodowego:

1) kurs doskonalący;

2) samokształcenie.";

9) w art. 12c:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego składa do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dale "CMKP", 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.",

b) ust. 6–14 otrzymują brzmienie:

„6. 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 lub medycyny ratunkowej, zgłoszonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

7. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 6, opiniuje wnioski w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

8. 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.

9. 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.

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

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

1) numer wpisu;

2) nazwę (firmę);

3) adres miejsca wykonywania działalności gospodarczej albo siedziby;

4) adres do korespondencji;

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

12. Lista kursów doskonalących zawiera dane, o których mowa w ust. 11 pkt 2–5, oraz termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego.

13. Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłaszać wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce, w którym ten podmiot będzie realizował kurs doskonalący 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. 8.

14. Wojewoda niezwłocznie przesyła informacje, o których mowa w ust. 13, i informacje dotyczące wyników kontroli, o której mowa art. 31 ust. 1 pkt 4, do CMKP.",

c) uchyla się ust. 15 i 16;

10) art. 12h otrzymuje brzmienie:

„Art. 12h. 1. Kurs kwalifikacyjny, o którym mowa w art. 12 ust. 2 pkt 2, ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych kwalifikacji i umiejętności

2) zapewniają kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 12h ust. 2 pkt 6;
3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 12h ust. 2 pkt 6, niezbędną do realizacji programu kształcenia, 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 dokumentację wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia, obejmującą:
   a) dane osoby, która ukończyła kurs kwalifikacyjny:
   b) imię i nazwisko,
   c) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania,
   d) adres miejsca zamieszkania,
   e) rodzaj i nazwę kształcenia,
   f) nazwę (firmę) organizatora kształcenia,
   g) datę wydania, numer i okres ważności zaświadczenia.

2. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego, przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego prowadzoną przez CMKP. Przepisy art. 12c ust. 8-12 stosuje się odpowiednio.

3. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego, składa wniosek do CMKP, do którego dołącza się:
1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3;
2) oświadczenie następującej treści:
„Oświadczam, że:
1) dane zawarte we wniosku o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego są kompletne i zgodne z prawdą;

do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

2. Kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu kursu kwalifikacyjnego, 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 kwalifikacyjnego opracowuje zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.

4. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie:

1) medycyny ratunkowej lub ratownictwa medycznego;

2) dziedziny medycyny zgodnej z programem kursu kwalifikacyjnego.

5. Opracowany przez zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, program kursu kwalifikacyjnego CMKP redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

6. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu kwalifikacyjnego w formie publikacji oraz informacji na stronie internetowej CMKP. ";

11) po art. 12h dodaje się art. 12i–12u w brzmieniu:

„Art. 12i. Prowadzenie kursów kwalifikacyjnych przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.[4)]).

Art. 12j. 1. Kurs kwalifikacyjny mogą prowadzić podmioty, które:

1) realizują program kursu kwalifikacyjnego;

[4)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 699, 875, 978, 1197, 1268, 1272, 1618, 1649, 1688, 1712, 1844 i 1893 oraz z 2016 r. poz. 65, 352, 615, 780, 868, 903, 960, 1165, 1228 i 1579.

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kursu kwalifikacyjnego, określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.".

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

1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego;
2) liczbę osób stanowiących kadrę dydaktyczną ze wskazaniem kwalifikacji;
3) opis bazy dydaktycznej, w której podmiot zamierza prowadzić kurs kwalifikacyjny;
4) plan realizacji programu kursu kwalifikacyjnego.

5. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. 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 zeznań.

6. Podmiot prowadzący kurs kwalifikacyjnego wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego jest obowiązany zgłaszać właściwemu wojewodzie termin i miejsce kursów. Przepisy art. 12c ust. 8–10 stosuje się odpowiednio.

7. Podmiot prowadzący kurs kwalifikacyjnego wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego, jest obowiązany:

1) zgłaszać właściwemu wojewodzie termin i miejsce prowadzenia danego kursu, w terminie nie krótszym niż 60 dni przed jego rozpoczęciem;
2) wydać uczestnikowi kursu kwalifikacyjnego, który ukończył z wynikiem pozytywnym kurs kwalifikacyjny zaświadczenie potwierdzające odbycie kursu kwalifikacyjnego, które zawiera:
   a) nazwę i adres podmiotu prowadzącego kurs kwalifikacyjny,
   b) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania,
   c) datę rozpoczęcia i zakończenia kursu kwalifikacyjnego,
   d) informację o wynikach weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu kwalifikacyjnego,
   e) datę ważności zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego.

8. Wojewoda niezwłocznie przesyła informacje, o których mowa w ust. 14 pkt 1, i informacje dotyczące wyników kontroli, o której mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4, do CMKP.

Art. 12k. Koszty kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 12 ust. 2 pkt 1, ponosi ratownik medyczny lub podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód lub jednostka prowadząca kurs.

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

1) sposób i tryb odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 12 ust. 2 pkt 2,
2) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 12 ust. 2 pkt 1, oraz zaświadczenia o wpisie na tę listę,
3) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 12 ust. 2 pkt 1

– uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych, a także mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas tego kursu.

Art. 12m. Do kursu specjalistycznego, mającego na celu uzyskanie przez ratownika medycznego i pielęgniarkę systemu specjalistycznej wiedzy i umiejętności przydatnych podczas podejmowania medycznych czynności ratunkowych, może przystąpić ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu posiadający co najmniej 5-letni staż w wykonywaniu zawodu. Przepisy art. 12h ust. 1-3, ust. 4 pkt 1, ust. 5 i 6 stosuje się odpowiednio.

Art. 12n. Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.

Art. 12o. Prowadzenie kursu specjalistycznego przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Art. 12p. 1. Kurs specjalistyczny może prowadzić podmiot, który:

1) realizuje program kursu specjalistycznego;
2) zapewnia kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami dotyczącymi kadry dydaktycznej określonymi w programie kursu;

3) zapewnia bazę dydaktyczną zgodną ze standardami dotyczącymi bazy dydaktycznej określonymi w programie kursu, niezbędną do realizacji programu kształcenia, w tym do szkolenia praktycznego;

4) posiada wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;

5) prowadzi 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) prowadzi dokumentację wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia, obejmującą:

a) dane osoby, która ukończyła kurs specjalistyczny:

– 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, numer i okres ważności zaświadczenia.

2. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu specjalistycznego, przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego prowadzoną przez CMKP. Przepisy art. 12c ust. 8, 10, 11 i 14 stosuje się odpowiednio.

3. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego, składa wniosek do CMKP, do którego dołącza się:

1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3;

2) oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kursu specjalistycznego, określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.".

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

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

5. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. 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 zeznań.

6. Dyrektor CMKP skreśla z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego. 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 dodatkowego działalności objętej wpisem na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego;
3) rażącego naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia kursu specjalistycznego;
4) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych będących wynikiem kontroli, o której mowa w art. 31 ust. 1 pkt 3;
5) złożenia przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu specjalistycznego wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego.

7. Podmiot prowadzący kurs specjalistyczny wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego jest obowiązany zgłaszać właściwemu wojewodzie termin i miejsce kursów. Przepisy art. 12c ust. 8–10 stosuje się odpowiednio..

8. Podmiot prowadzący kurs specjalistyczny wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego, jest obowiązany:

1) zgłaszać właściwemu wojewodzie termin i miejsce prowadzenia danego kursu, w terminie nie krótszym niż 60 dni przed jego rozpoczęciem;

2) przekazać w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia kursu specjalistycznego do rejestru ratowników medycznych lub rejestru pielęgniarek i położnych informację o osobach, które ukończyły kurs specjalistyczny i uzyskały zaświadczenie potwierdzające odbycie kursu specjalistycznego w zakresie:
   a) imienia i nazwiska,
   b) numeru PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania,
   c) daty ważności zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu specjalistycznego;
3) wydać uczestnikowi kursu specjalistycznego, który ukończył z wynikiem pozytywnym kurs specjalistyczny zaświadczenie potwierdzające odbycie kursu specjalistycznego, które zawiera:
   a) nazwę i adres podmiotu prowadzącego kurs specjalistyczny,
   b) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania,
   c) datę rozpoczęcia i zakończenia kursu specjalistycznego,
   d) informację o wynikach weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu specjalistycznego,
   e) datę ważności zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu specjalistycznego.

Art. 12r. Koszty kursu specjalistycznego ponosi ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu lub podmiot, u którego jest zatrudniony ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu lub jednostka prowadząca szkolenie.

Art. 12s. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
1) sposób i tryb odbywania kursu specjalistycznego oraz jego zakres,
2) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu specjalistycznego oraz zaświadczenia o wpisie na tę listę,
3) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu specjalistycznego

– uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do podejmowania medycznych czynności ratunkowych, a także mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas tego kursu.

Art. 12t. Ratownik medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku określonego w art. 12 ust. 1 niezwłocznie po odbyciu kursu.

Art. 12u. 1. Pielęgniarka systemu jest uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych niewykraczających poza zakres określony w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez pielęgniarkę systemu samodzielnie lub pod nadzorem lekarza, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed i podyplomowego oraz uwzględniając specyfikę medycznych czynności ratunkowych.";

12) w art. 13:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„1a. Lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, mają prawo udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w jednostkach współpracujących z systemem bez obowiązku ukończenia kursu.

1b. Ratownicy morscy Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, którzy ukończyli kurs II i III stopnia zgodnie z programem, o którym mowa w art. 74 ust. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2016 r. poz. 281), i posiadają aktualne zaświadczenia o ukończeniu kursu, mają prawo udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w jednostkach współpracujących z systemem bez obowiązku ukończenia kursu.",

b) ust. 2–11 otrzymują brzmienie:

„2. Podmiot prowadzący kurs, każdorazowo przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać zezwolenie wojewody na prowadzenie kursu w danej lokalizacji.

3. Zezwolenie na prowadzenie kursu każdorazowo przed ustaleniem terminu kursu wydaje wojewoda właściwy ze względu na miejsce, w którym podmiot prowadzący będzie realizował kurs.

4. Wojewoda wydaje zezwolenie na prowadzenie kursu po stwierdzeniu jego zgodności z przepisami wydanymi na podstawie ust. 11, w tym po:

1) stwierdzeniu jego zgodności z ramowym programem kursu;

2) przeprowadzeniu weryfikacji liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej;

3) przeprowadzeniu weryfikacji bazy dydaktycznej;

4) przeprowadzeniu weryfikacji liczby i kwalifikacji osób wchodzących w skład komisji przeprowadzającej egzamin na zakończenie kursu.

5. Wojewoda może przeprowadzać kontrolę podmiotów, o których mowa w ust. 2, w zakresie, o którym mowa w ust. 4.

6. Wojewoda odmawia wydania zezwolenia na prowadzenie kursu lub cofa zezwolenie na jego prowadzenie w przypadku braku spełnienia wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 11.

7. Zezwolenie na prowadzenie kursu, odmowa wydania zezwolenia na prowadzenie kursu lub cofnięcie zezwolenia na jego prowadzenie następuje w drodze decyzji administracyjnej. Przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio.

8. Każda zmiana warunków realizacji programu w zakresie kadry i bazy dydaktycznej powoduje obowiązek ponownego uzyskania zezwolenia na prowadzenie kursu.

9. Osobie, która odbyła kurs i złożyła egzamin z wynikiem pozytywnym, wydaje się zaświadczenie o ukończeniu kursu, które zawiera:

1) imię i nazwisko;

2) numer PESEL, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;

3) oznaczenie podmiotu, o którym mowa w ust. 2.

10. Zaświadczenie o ukończeniu kursu jest ważne przez okres 3 lat od dnia jego wydania.

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

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

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

3) sposób przeprowadzania egzaminu kończącego kurs, skład, tryb powoływania i odwoływania komisji egzaminacyjnej oraz wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu, mając na celu konieczność uwzględnienia obiektywnych kryteriów

weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu i zakres danych określonych w ust. 9.";

13) po art. 13 dodaje się art. 13a w brzmieniu:

„Art. 13a. Wojewoda prowadzi i podaje do publicznej wiadomości na stronach internetowych urzędu wojewódzkiego listę podmiotów, które uzyskały zezwolenie na prowadzenie kursu na obszarze województwa, oraz listę kursów. Przepisy art. 12c ust. 11 i 12 stosuje się odpowiednio.";

14) w art. 14 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) prowadzenie segregacji poszkodowanych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej.";

15) w art. 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostkami współpracującymi z systemem są:

1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,

2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,

3) inne niż określone w pkt 1 i 2 jednostki podległe i nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,

4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,

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) podmioty niewymienione w pkt 1–7 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

9) jednostki ochrony przeciwpożarowej, inne niż wskazane w pkt 2, pod warunkiem spełnienia przez nie wymagań określonych w art. 17 ust. 2,

10) jednostki morskiej służby poszukiwania i ratownictwa, o których mowa u ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim

– wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.”,

b) uchyla się ust. 2,

c) dodaje się ust. 4–9 w brzmieniu:

„4. Osoba, która udzieliła kwalifikowanej pierwszej pomocy, wypełnia na miejscu zdarzenia kartę kwalifikowanej pierwszej pomocy.

5. Karta kwalifikowanej pierwszej pomocy zawiera następujące dane:

1) oznaczenie poszkodowanego, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

a) nazwisko i imię (imiona),

b) datę urodzenia,

c) oznaczenie płci,

d) adres miejsca zamieszkania;

2) oznaczenie podmiotu udzielającego kwalifikowanej pierwszej pomocy;

3) opis objawów lub obrażeń występujących u poszkodowanego;

4) określenie zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy udzielonej poszkodowanemu;

5) datę sporządzenia;

6) imię i nazwisko ratownika wypełniającego kartę kwalifikowanej pierwszej pomocy.

6. Karta kwalifikowanej pierwszej pomocy jest przechowywana w jednostce współpracującej z systemem, w ramach której ratownik udzielał kwalifikowanej pierwszej pomocy, przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym została wytworzona.

7. Kopia karty kwalifikowanej pierwszej pomocy jest przekazywana:

1) wraz z poszkodowanym zespołowi ratownictwa medycznego albo osobie wykonującej zawód medyczny w podmiocie leczniczym, albo

2) poszkodowanemu lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie upoważnionej przez poszkodowanego.

8. Karta kwalifikowanej pierwszej pomocy jest udostępniania innym podmiotom na zasadach określonych w art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wzór karty kwalifikowanej pierwszej pomocy, uwzględniając zakres udzielonej pomocy.”;

16) w art. 17:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem, wpisuje, w drodze decyzji administracyjnej, do rejestru jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 1–3 i 7, z urzędu, a jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 4–6 i 8–10, na jej wniosek, pod warunkiem, że jednostka ta:

1) zapewnia gotowość do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy;

2) dysponuje ratownikami posiadającymi ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;

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

b) w ust. 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) wykaz wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, jakim dysponuje jednostka współpracująca z systemem;",

c) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Dane, o których mowa w ust. 3 i 5, wojewoda udostępnia, nie później niż do dnia 10 każdego miesiąca, do dyspozytorni medycznej.";

17) art. 20 otrzymuje brzmienie:

„Art. 20. 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, w tym dokonania czynności kontrolnych na podstawie art. 31;

3) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, oraz dyspozytorni medycznej, na zasadach określonych w Dziale VI ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lub zlecić jej przeprowadzenie.

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

1) żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od dysponentów jednostek systemu;

2) przeprowadzać kontrolę, o której mowa w art. 31.";

18) w art. 21:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 3 pkt 12, jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca według danych za rok poprzedni.",

b) w ust. 3:

– uchyla się pkt 1,

– po pkt 2 dodaje się pkt 2a i 2b w brzmieniu:

„2a) wykaz podmiotów leczniczych, z którymi dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowy na wykonywanie zadań podstawowych zespołów ratownictwa medycznego;

2b) wykaz podmiotów leczniczych, z którymi dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowy na wykonywanie zadań motocyklowych zespołów ratownictwa medycznego, w liczbie:

a) 1 motocyklowy zespół ratownictwa medycznego w miastach z liczbą mieszkańców 200-400 tys.,

b) 2 motocyklowe zespoły ratownictwa medycznego w miastach z liczbą mieszkańców powyżej 400 tys.",

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) obszary działania;",

– uchyla się pkt 5,

– pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) 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, organizacji działań na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących sytuacje, o których mowa w art. 30 ust.1;",

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) lokalizację dyspozytorni medycznych, rejony operacyjne, liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko przypada na każde 200 tys. mieszkańców oraz sposób współpracy dyspozytorni medycznych z innymi dyspozytorniami medycznymi.",

– po pkt 10 dodaje się pkt 11 i 12 w brzmieniu:

„11) sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego, na potrzeby systemu zapewniający sprawną komunikację pomiędzy zespołem ratownictwa medycznego, dyspozytorem medycznym, lekarzem konsultantem zespołów ratownictwa medycznego, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15;

12) dane dotyczące:

a) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, zawierające:

– mediany czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,

– maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,

– przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,

– średniego i maksymalnego czasu akcji medycznej,

b) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,

c) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,

d) liczby pacjentów urazowych centrum urazowego oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych centrum urazowego dla dzieci,

e) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1,

f) liczby dyspozytorów medycznych oraz stanowisk dyspozytorów medycznych,",

c) ust. 3a otrzymuje brzmienie:

„3a. Do kryterium, o którym mowa w ust. 3 pkt 10, nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego.",

d) uchyla się ust. 3b,

e) po ust. 3b dodaje się ust. 3c w brzmieniu:

„3c. Na wniosek wojewody minister właściwy do spraw zdrowia może dopuścić utworzenie motocyklowego zespołu ratownictwa medycznego w lokalizacjach uzasadniającego jego funkcjonowanie.",

f) w ust. 5 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) 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) Szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego,

b) Komendantem Wojskowego Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego,

c) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,

d) komendantem wojewódzkim Policji,

e) komendantem oddziału Straży Granicznej, którego zakres działania obejmuje strefę nadgraniczną,

f) dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa

– jeżeli jednostki podległe tym organom zostały wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 17.",

g) ust. 8 i 9 otrzymuje brzmienie:

„8. Organy jednostek samorządu terytorialnego, jednostki systemu oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na pisemne żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu oraz zaplanowania środków finansowych, o których mowa w art. 46.

9. Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji planu, w wersji elektronicznej, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w celu zatwierdzenia.",

h) ust. 16 i 17 otrzymują brzmienie:

„16. 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.

17. 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.";

19) po art. 23b dodaje się art. 23c w brzmieniu:

„Art. 23c. 1. Tworzy się rejestr defibrylatorów automatycznych, zwany dalej "rejestrem AED". Rejestr AED jest prowadzony w systemie teleinformatycznym, którego administratorem systemu jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

2. Wpisów i zmian, w tym wykreśleń, w rejestrze AED dokonuje wojewoda, na wniosek podmiotu będącego właścicielem defibrylatora automatycznego.

3. Rejestr AED zawiera:

1) współrzędne geograficzne miejsca instalacji defibrylatora automatycznego;
2) opis lokalizacji instalacji defibrylatora automatycznego zawierający numer piętra, na którym znajduje się defibrylator automatyczny oraz inne niezbędne informacje, które umożliwią szybkie dotarcie do defibrylatora automatycznego;
3) nazwę i model defibrylatora automatycznego;
4) termin kolejnego badania technicznego;
5) czas dostępności defibrylatora automatycznego;
6) datę i opis dokonanej aktualizacji przez podmiot będący właścicielem defibrylatora automatycznego;
7) imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot będący właścicielem defibrylatora automatycznego, jej telefon kontaktowy i adres poczty elektronicznej.

4. Podmiot będący właścicielem defibrylatora automatycznego znajdującego się w budynku użyteczności publicznej jest obowiązany do przekazania wojewodzie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia umieszczenia defibrylatora w miejscu publicznym lub zaistnienia przyczyn uzasadniających zmianę danych, wniosku zawierającego aktualne dane, o których mowa w ust. 3.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, wojewoda po uzyskaniu aktualnych danych w terminie 7 dni dokonuje aktualizacji rejestru AED.

6. Rejestr AED jest jawny.

7. Administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w rejestrze AED jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewodowie.

8. Jednostka, o której mowa w ust. 1, udostępnia dane objęte rejestrem AED do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

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

1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów i zmian w rejestrze AED, w tym wykreśleń z tego rejestru;

2) wzory:

a) wniosku o wpis do rejestru AED,

b) wniosku o skreślenie z rejestru AED

– uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze AED.";

20) w art. 24 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„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 dla zdarzeń w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut dla zdarzeń poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;

2) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut dla zdarzeń w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut dla zdarzeń poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.";

21) art. 24a otrzymuje brzmienie:

„Art. 24a. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia nadzoruje SWD PRM i określa kierunki jego rozwoju.

2. Administratorem systemu SWD PRM oraz podmiotem odpowiedzialnym za jego rozwój jest dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Wojewoda zapewnia obsługę techniczną SWD PRM na terenie województwa.

4. Funkcjonowanie SWD PRM jest finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz z części, których dysponentami są właściwi wojewodowie.

5. 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 oraz obsługą techniczną SWD PRM w zakresie zapewnienia utrzymania powierzchni serwerowej.

6. 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 Komendant Główny Policji.

7. SWD PRM przekazuje dane do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535 i 1579).

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw administracji 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

– mając na uwadze potrzebę zapewnienia realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych i zespoły ratownictwa medycznego oraz współpracy z systemem teleinformatycznym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.";

22) art. 24c otrzymuje brzmienie:

„Art. 24c. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz innych danych uzyskanych w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM.

2. Administrator danych upoważnia wojewodę do:

1) przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM,

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

3) 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:

1) przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM,

2) nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych – w celu i w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy.

4. Administrator danych upoważnia administratora SWD PRM do:

1) przetwarzania danych w celu zapewnienia utrzymania, rozwoju 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;
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 rozwojem SWD PRM.

5. Podmioty wyspecjalizowane w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w SWD PRM nie mogą powierzać przetwarzania tych danych innym podmiotom, ani udostępniać danych innym podmiotom, niż upoważnionym na podstawie przepisów innych ustaw.

6. Podmioty, o których mowa w ust. 2–4, prowadzą ewidencję osób upoważnionych, o której mowa w art. 39 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, 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 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności skutkującej zaprzestaniem przetwarzania danych, do przekazania przetwarzanych danych wskazanemu przez administratora systemu danych podmiotowi, a w przypadku niewskazania przez administratora systemu danych innego podmiotu, dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

8. Dane przetwarzane w SWD PRM podlegają ochronie na poziomie wysokim, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 39a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

9. SWD PRM przetwarza i udostępnia dane:

1) dotyczące usługobiorców w rozumieniu 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 imię i nazwisko osób wykonujących wyłącznie zadania kierowców, o których mowa w art. 36 ust. 3;
3) imię i nazwisko osoby dzwoniącej na numer alarmowy, numer jej telefonu oraz stopień pokrewieństwa z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy;
4) umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

10. Do danych, o których mowa w ust. 9, nie stosuje się przepisów art. 24 i art. 25 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.";

23) po art. 25 dodaje się art. 25a i 25b w brzmieniu:

„Art. 25a. 1. W celu zapewnienia przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przez dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1, wojewoda tworzy dyspozytornię medyczną, w liczbie nie większej niż:

1) jedna do 2 mln mieszkańców;
2) dwie od 2-4 mln mieszkańców;
3) trzy powyżej 4 mln mieszkańców.

2. Dyspozytornie medyczne działają w sposób zapewniający ich zastępowalność w przypadku miejscowej awarii systemu teleinformatycznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego albo jego przeciążenia, awarii SWD PRM, łączności radiowej lub telefonicznej. Dyspozytornie medyczne mają obowiązek stosowania wytycznych określonych w ust. 3.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje wytyczne dotyczące sposobu i trybu zastępowalności dyspozytorni medycznych i przekazuje je, za pośrednictwem wojewodów, dysponentom zespołów ratownictwa medycznego. Nie stanowią one informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6

września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U z 2015 r. poz. 2058 oraz z 2016 r. poz. 34, 352 i 996).

4. Wojewoda powołuje i odwołuje osobę odpowiedzialną za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej, zwaną dalej „kierownikiem dyspozytorni.

5. Kierownikiem dyspozytorni może być wyłącznie osoba spełniająca co najmniej wymagania, o których mowa w art. 26 ust. 2, i posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach.

6. 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;
3) przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych;
4) nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, w szczególności przez dokonywanie analizy prowadzonych działań oraz odsłuch prowadzonych rozmów.

7. Wojewoda może zatrudnić zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być wyłącznie osoba spełniająca co najmniej wymagania, o których mowa w art. 26 ust. 2, i posiadająca co najmniej roczne doświadczenie w zakresie przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych.

8. Dyspozytornie medyczne współpracują z innymi podmiotami, w szczególności z Policją, Państwową Strażą Pożarną i operatorami numerów alarmowych, w celu podjęcia działań ratowniczych w związku z realizacją zadań dyspozytora medycznego, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego i sieci teleinformatycznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego na potrzeby przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację i sposób funkcjonowania dyspozytorni medycznych, mając na uwadze realizację zadań dyspozytora medycznego.

Art. 25b. 1. Art. 25b. 1. Wojewoda jest obowiązany zapewnić rejestrowanie i przechowywanie przez okres 3 lat, od dnia dokonania nagrania, nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku:

1) dyspozytora medycznego,

2) lekarza konsultanta zespołów ratownictwa medycznego,

3) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

– z wykorzystaniem łączności radiowej i telefonicznej.

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.";

24) po art. 25b dodaje się art. 25c w brzmieniu:

„Art. 25c. 1. Wojewoda:

1) zatrudnia lekarza konsultanta zespołów ratownictwa medycznego;

2) tworzy warunki umożliwiające lekarzowi konsultantowi zespołów ratownictwa medycznego realizację e-konsultacji.

2. Lekarzem konsultantem zespołów ratownictwa medycznego może być wyłącznie lekarz systemu.";

25) w art. 26:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dyspozytor medyczny wykonuje zadania w ramach stosunku pracy:

1) nawiązanego z wojewodą na stanowisku dyspozytora medycznego w lokalizacji wskazanej w planie;

2) 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 Samolotowego Zespołu Transportowego i Śmigłowcowego Zespołu Transportowego.",

b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b-1d w brzmieniu:

„1b. Tworzy się rejestr dyspozytorów medycznych. Przepisy art. 10j ust. 1–7 stosuje się odpowiednio.

1c. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów i zmian w rejestrze dyspozytorów medycznych, w tym wykreśleń z tego rejestru,

2) wzór wniosku o wpis do rejestru dyspozytorów medycznych

– uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze dyspozytorów medycznych.

1d. Wojewoda zapewnia dostęp do wsparcia psychologicznego dla dyspozytorów medycznych realizowanego przez psychologów.",

c) w ust. 2:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych 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, oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii;",

– w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:

„4) ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w ust. 4;

5) uzyskała wpis do rejestru dyspozytorów medycznych.",

d) po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2e w brzmieniu:

„2a. Wojewoda wyznacza spośród zatrudnionych dyspozytorów medycznych dyspozytorów pełniących funkcję głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy.

2b. Głównym dyspozytorem medycznym może być wyłącznie osoba, która:

1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

2) ukończyła co najmniej studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego;

3) przez okres co najmniej 7 ostatnich lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego;

4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu.

2c. Zastępcą głównego dyspozytora medycznego może być wyłącznie osoba, która spełnia wymagania określone w ust. 2b pkt 1 i 4 oraz przez okres co najmniej 3 ostatnich lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego.

2d. Do zadań głównego dyspozytora medycznego należy:

1) koordynowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznych;

2) nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych;

3) współpraca z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego;

4) bieżąca analiza zadań realizowanych przez dyspozytorów medycznych;

5) bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego;

6) przygotowywanie raportu dobowego z pracy dyspozytorni medycznych.

2e. Główny dyspozytor medyczny wykonuje zadania, o których mowa w ust. 2d, przy pomocy swojego zastępcy.",

e) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności w ramach doskonalenia zawodowego.",

f) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Dyspozytor medyczny ma obowiązek przedstawienia wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania dyspozytora medycznego, do wglądu karty doskonalenia zawodowego, celem umieszczenia w rejestrze dyspozytorów medycznych informacji, o której mowa w art. 10i ust. 3 pkt 7, niezwłocznie po zakończeniu danego okresu edukacyjnego, w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego.",

g) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz kurs doskonalący, o którym mowa w ust. 3, jest realizowany przez dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz kurs doskonalący odbywa się na podstawie odpowiedniego programu, 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) sposób potwierdzania dokumentowania kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych

– uwzględniając zapewnienie odpowiedniego indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego, jednolitości odbywania doskonalenia zawodowego, szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, dokumentowania i zatwierdzania doskonalenia zawodowego i karty doskonalenia zawodowego.";

26) w art. 27 po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

1b. W odniesieniu do dyspozytorów medycznych zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia nie stosuje się ust. 1 pkt 2 i 4. Przepisy ust. 1 pkt 1, 3 i 5-7 stosuje się odpowiednio.";

27) po art. 27 dodaje się art. 27a w brzmieniu:

„Art. 27a. 1. W celu zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ust. 2, dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia tworzy komórkę organizacyjną zwaną dalej "Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego".

2. Zadaniem Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego jest:

1) opracowanie standardów postępowania dyspozytorów medycznych;

2) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;

3) realizacja zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie utrzymania, nadzoru i rozwoju SWD PRM;

4) prowadzenie kursów dla wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, lekarzy konsultantów zespołów ratownictwa medycznego oraz osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego;

5) opracowanie programów kursów dla dyspozytorów medycznych oraz ich prowadzenie.

3. Na funkcjonowanie Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia otrzymuje od ministra właściwego do spraw zdrowia dotację z budżetu państwa.";

28) art. 29 otrzymuje brzmienie:

3) wykaz umiejętności wynikowych;

4) treści nauczania;

5) wskazówki metodyczne;

6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.”,

h) po ust. 5 dodaje się ust. 6–11 w brzmieniu:

„6. Programy kursów, o których mowa w ust. 5, aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 7.

7. Dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej lub ratownictwa medycznego.

8. Dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia opracowuje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opracowany przez zespół ekspertów programy kursów, o których mowa w ust. 5.

9. Dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości zatwierdzone programy kursów, o których mowa w ust. 5, w formie informacji na stronie internetowej dysponenta.

10. Nadzór nad realizacją kursów, o których mowa w ust. 4, sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie:

1) zgodności realizacji zajęć z programem kursu;

2) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kursu;

3) zapewnienia odpowiedniej jakości kursu.

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

1) sposób i tryb odbywania:

a) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego przez dyspozytorów medycznych,

b) doskonalenia zawodowego przez dyspozytorów medycznych,

2) zakres kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych,

„Art. 29. 1. W urzędzie wojewódzkim działają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zatrudnieni przez wojewodę, w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań, o których mowa w ust. 3.

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

3. Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

1) nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych;
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) udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;
4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego;
5) pełnienie całodobowego dyżuru;
6) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego w rozumieniu ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.

4. Wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego może być wyłącznie posiadający ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego:

1) lekarz systemu;
2) ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu posiadający 8-letnie doświadczenie w pracy w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, lub na stanowisku dyspozytora medycznego.

5. Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 3, może żądać od kierownika podmiotu leczniczego lub osoby go zastępującej wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego, w którym funkcjonuje 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.

6. Kurs dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest prowadzony przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

7. Osobie, która odbyła kurs dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, i złożyła egzamin z wynikiem pozytywnym, wydaje się

zaświadczenie, które zawiera dane dotyczące tej osoby określone w art. 13 ust. 9 pkt 1 i 2. Do kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego przepisy art. 26 ust. 5–9 stosuje się odpowiednio.

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

1) sposób i tryb odbywania kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,

2) zakres kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,

3) sposób potwierdzania dokumentowania kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,

4) wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 7

– uwzględniając zapewnienie jednolitości odbywania kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i jednolitości postępowania oraz dokumentowania potwierdzenia jego ukończenia.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, kierując się koniecznością zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ust. 3.";

29) w art. 30:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. W przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2014 r. poz. 333 i 915), wystąpienia zdarzenia masowego lub mnogiego oraz sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny w rozumieniu przepisów o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej 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 albo niektórych podmiotów leczniczych na obszarze danego województwa.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na podmioty lecznicze określone w ust. 1, obowiązek

pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Obowiązek, o którym mowa w ust. 2, dotyczy, w szczególności wskazania miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym możliwości udzielania ich poza pomieszczeniami przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, oraz zapewnienia:

1) osób wykonujących zawód medyczny,

2) wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 33 i 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 i 1915 oraz z 2016 r. poz. 542, 1228 i 1579),

3) produktów leczniczych

– niezbędnych do udzielania pomocy znacznej liczbie osób w przypadkach, o których mowa w ust. 1.”,

c) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Jeżeli świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez podmioty lecznicze w ramach wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 2, nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku:

1) niezawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie obejmującym udzielone świadczenia opieki zdrowotnej,

2) udzielenia ich osobom innym niż świadczeniobiorcy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

– świadczenia te są finansowane ze środków budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie. Przepisy art. 19 ust. 4-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się odpowiednio.

6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się do medycznych czynności ratunkowych oraz świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w szpitalnym oddziale ratunkowym i izbie przyjęć.”;

30) art. 31 otrzymuje brzmienie:

„Art. 31. 1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 2, wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli:

1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 9, pod względem spełnienia wymagań określonych w art. 17 ust. 2 i 3;

2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa, pod względem medycznym oraz zgodności z prawem;

3) podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania wymagań określonych w art. 13 ust. 4 i 10 pkt 1 i 2;

4) podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych, pod względem spełnienia wymagań określonych w art. 12j oraz 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.";

31) w art. 32:

a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) 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 jednostek samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej",

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Z systemem współpracują centra urazowe, centra urazowe dla dzieci oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.",

c) dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Lekarze jednostek systemu oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne mogą wykonywać e-konsultacje.

4. Jednostki, o których mowa w ust. 1 i 2, uczestniczą w ćwiczeniach, o których mowa w art. 21 ust. 3 pkt 7.";

32) po art. 32a dodaje się art. 32b w brzmieniu:

„Art. 32b. 1. Podstawowy zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ze szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie

zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960 i 1245), do innego szpitala właściwego ze względu na stan zdrowia pacjenta, jeżeli nie jest dostępny inny, odpowiedni środek transportu sanitarnego, a stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego transportu sanitarnego.

2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, dyspozytor medyczny przeprowadza kwalifikację osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, dokonuje weryfikacji zabezpieczenia danego rejonu operacyjnego i po uzyskaniu akceptacji wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, z terenu z którego ma być dysponowany zespół ratownictwa medycznego, podejmuje decyzję o możliwości zadysponowania lub odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do transportu, o którym mowa w ust. 1.

3. Wojewoda niezwłocznie powiadamia dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o wykonaniu transportu, o którym mowa w ust. 1.

4. Właściwy wojewoda wspólnie z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonują weryfikacji zasadności realizacji transportu, o którym mowa w ust. 1.

5. Stwierdzenie braku zasadności transportu, o którym mowa w ust. 1, skutkuje zastosowaniem przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia kary wobec szpitala, z którego transportowany jest pacjent, w wysokości 50% ryczałtu określonego na podstawie art. 46 ust. 4a.

6. Kara, o której mowa w ust. 5, stanowi przychód budżetu państwa.";

33) art. 34 otrzymuje brzmienie:

„Art. 34.1. Szpitalny oddział ratunkowy lokalizuje się w szpitalu, w którym znajdują się co najmniej:

1) oddział chirurgiczny ogólny lub oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział chirurgiczny ogólny dla dzieci lub oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci;
2) oddział chorób wewnętrznych, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń dla dzieci – oddział pediatryczny;
3) oddział anestezjologii i intensywnej terapii;
4) całodobowa pracownia diagnostyki obrazowej.

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

1) szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych,

2) szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych,

3) wymagania dla lądowisk szpitalnych oddziałów ratunkowych,

4) minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych

– uwzględniając konieczność zapewnienia osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.";

34) w art. 36:

a) ust. 1 otrzymują brzmienie:

„ 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

1) podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, w skład których wchodzą trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, będące ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, z których co najmniej jedna posiada ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego;

2) motocyklowe zespoły ratownictwa medycznego funkcjonujące w okresie od 1 maja do 30 września i nie dłużej niż 12 godzin na dobę, w skład których wchodzi osoba wykonująca zadania w ramach stosunku pracy u dysponenta jednostki, o której mowa art. 32 ust. 1 pkt 2, w tym ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego.",

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

"1a. Osoby, o których mowa w ust. 1, mogą być zatrudnione u dysponenta jednostki, o której mowa art. 32 ust. 1 pkt 2, wyłącznie na podstawie stosunku pracy.",

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie

"2. Minimalne wyposażenie podstawowego zespołu ratownictwa medycznego stanowi:

1) specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;

2) sprzęt do obsługi SWD PRM;

3) wyposażenie określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 9.",

d) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Minimalne wyposażenie motocyklowego zespołu ratownictwa medycznego stanowi:

1) motocykl, o którym mowa w art. 2 pkt 45 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.[5)]);

2) sprzęt do obsługi SWD PRM;

3) wyposażenie określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 9.",

e) uchyla się ust. 3,

f) po ust. 3 dodaje się ust. 4–8 w brzmieniu:

„4. Kierownika podstawowego zespołu ratownictwa medycznego wskazuje dysponent jednostki.

5. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego zapewnia:

1) zespołom ratownictwa medycznego możliwość wykonywania całodobowych e-konsultacji;

2) dostęp do realizowanego przez psychologów wsparcia psychologicznego dla osób wchodzących w skład zespołu ratownictwa medycznego realizowanego przez psychologów.

6. Osoby wchodzące w skład zespołu ratownictwa medycznego mogą być obowiązane do wykonywania poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych w jednostce systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, na zasadach określonych w art. 95 ust. 3–6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

7. Do osób wchodzących w skład zespołu ratownictwa medycznego stosuje się odpowiednio art. 96 i 97 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego w wyroby medyczne oraz produkty lecznicze, uwzględniając rodzaje zespołów ratownictwa medycznego oraz kierując się zakresem medycznych czynności ratunkowych, do których uprawniony jest ratownik medyczny oraz pielęgniarka systemu.";

35) art. 38 otrzymuje brzmienie:

„Art. 38. 1. Oznaczenia systemu używają jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, oraz dyspozytornie medyczne.

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

[5)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 1448, z 2013 r. poz. 700, 991, 1446 i 1611, z 2014 r. poz. 312, 486, 529, 768 i 822, z 2015 r. poz. 211, 541, 591, 933, 1038, 1045, 1326, 1335, 1830, 1844, 1893, 2183 i 2281 oraz z 2016 r. poz. 266, 352 i 1250.

1) wzór graficzny systemu, będący jego oznaczeniem,

2) sposób nadawania numerów identyfikacyjnych:

a) jednostek systemu,

b) dyspozytorni medycznych,

c) koordynatora wojewódzkiego ratownictwa medycznego, lekarza konsultanta zespołów ratownictwa medycznego, kierującego akcja medyczną, osób udzielających medycznych czynności ratunkowych, dyspozytora medycznego oraz ratowników z jednostek współpracujących, o których mowa w art. 15 ust. 2,

3) sposób oznakowania:

a) jednostek systemu,

b) dyspozytorni,

c) koordynatora wojewódzkiego ratownictwa medycznego, lekarza konsultanta zespołów ratownictwa medycznego, kierującego akcja medyczną, osób udzielających medycznych czynności ratunkowych, dyspozytora medycznego oraz ratowników z jednostek współpracujących, o których mowa w art. 15 ust. 2,

4) wymagania w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, lekarzy konsultantów zespołów ratownictwa medycznego

– uwzględniając zapewnienie możliwości rozpoznania rodzaju funkcji i zadań wykonywanych w systemie przez oznaczone osoby i jednostki.";

36) art. 39 otrzymuje brzmienie:

„Art. 39. W celu aktualizacji wiedzy z zakresu medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego, konsultanci krajowi, stowarzyszenia naukowe o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność w zakresie medycyny ratunkowej lub ratownictwa medycznego przygotowują procedury, rekomendacje i wytyczne w obszarze medycyny ratunkowej lub ratownictwa medycznego.";

37) w art. 39b pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„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;";

38) tytuł rozdziału 5 otrzymuje brzmienie:

„Akcja medyczna";

39) w art. 40 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Akcja medyczna rozpoczyna się w momencie przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego.";

40) art. 41 otrzymuje brzmienie:

„Art. 41.1. 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. Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym.

4. Do zadań kierującego akcja medyczną należy:

1) przeprowadzenie e-konsultacji, jeżeli stan zdrowia osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tego wymaga;
2) uzyskanie opinii lekarza konsultanta zespołów ratownictwa medycznego lub lekarza jednostki systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, lub lekarza jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o której mowa w art. 32 ust. 2, jeżeli sytuacja lub stan zdrowia osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tego wymaga;
3) nadzorowanie przeprowadzenia segregacji medycznej w sytuacji zdarzenia mnogiego lub zdarzenia masowego;
4) 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;

5) koordynowanie działań realizowanych przez osoby wykonujące medyczne czynności ratunkowe oraz udzielające kwalifikowanej pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia;

6) 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;

7) współpraca z kierującym działaniem ratowniczym, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej;

8) współpraca z koordynatorem medycznym imprezy, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2139 oraz z 2016 r. poz. 1250).";

41) uchyla się art. 43;

42) w art. 44 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Podstawowy 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.";

43) art. 45 otrzymuje brzmienie:

„Art. 45. 1. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zadecyduje kierownik podstawowego zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednio centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci albo do jednostki organizacyjnej 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, art. 44 ust. 2 stosuje się odpowiednio.";

44) w art. 46:

a) uchyla się ust. 2,

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Wojewodowie corocznie do dnia 1 marca, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o rocznych kosztach działalności zespołów ratownictwa medycznego, za rok poprzedni, w tym z uwzględnieniem umów międzynarodowych, w podziale na poszczególnych dysponentów jednostek przy wykorzystaniu danych dotyczących:

1) kosztów bezpośrednich, w szczególności:

a) kosztów osobowych,

b) kosztów eksploatacyjnych;

2) kosztów pośrednich, w szczególności kosztów administracyjno-gospodarczych.",

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a i 4b w brzmieniu:

„4a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze obwieszczenia, maksymalną wysokość ryczałtu za dobową gotowość zespołu ratownictwa medycznego do podejmowania medycznych czynności ratunkowych. Obwieszczenie to jest ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.

4b. Wysokość ryczałtu jest określana do dnia 30 września poprzedzającego rok budżetowy.",

c) uchyla się ust. 5 i 6;

45) w art. 49:

a) uchyla się ust. 5,

b) ust. 5a otrzymuje brzmieniu:

„5a. Podmioty lecznicze, o których mowa w art. 21 ust. 3 pkt 2a, mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym.";

46) w art. 57 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) specjalizację lub tytuł specjalisty albo który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii

i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, medycyny rodzinnej, neurologii, urologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo".

Art. 2. W ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2126 oraz z 2016 r. poz. 749 i 1250) w art. 11 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zgon i jego przyczyna są ustalane przez:

1) lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie albo

2) kierownika zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.".

Art. 3. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.[6)]) po art. 159 dodaje się art. 159a w brzmieniu:

„Art. 159a. 1. Ze świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 2a lub 2b ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymienionym w planie, o którym mowa w art. 21 tej ustawy, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zawiera umowę na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego. Przepisów dotyczących zawierania umów w trybie konkursu ofert lub rokowań nie stosuje się.

2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zamieszcza na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz udostępnia w siedzibie tego oddziału informacje o warunkach zawarcia umowy, o której mowa w ust. 2.".

Art. 4. W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.[7)]) w art. 9b dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

„1b. Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia na

---

[6)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1991 i 1994 oraz z 2016 r. poz. 65, 652, 960, 1355 i 1579.

[7)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742 i 1544, z 2013 r. poz. 675, 829, 1005, 1588 i 1650, z 2014 r. poz. 7, 768, 821, 1004, 1146 i 1198, z 2015 r. poz. 357, 860, 1187, 1240, 1268 i 1923 oraz z 2016 r. poz. 64, 907, 908, 1010 i 1311.

kierunku ratownictwo medyczne, uwzględniając wymogi dotyczące kształcenia i szkolenia przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego.".

Art. 5. W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. poz. 1240 oraz z 2015 r. poz. 779) art. 19 otrzymuje brzmienie:

„Art. 19. Ratownik wodny, posiadający uprawnienia ratownika medycznego, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przy wykonywaniu działań ratowniczych może realizować zadania zawodowe określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 3 tej ustawy.".

Art. 6. W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. poz. 1241 oraz z 2013 r. poz. 7) art. 12 otrzymuje brzmienie:

„Art. 12. Ratownik górski i ratownik narciarski, posiadający uprawnienia ratownika medycznego, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przy wykonywaniu działań ratowniczych może realizować zadania zawodowe określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 3 tej ustawy.".

Art. 7. 1. Umowy z dysponentami jednostki w rozumieniu ustawy, o której mowa w art. 1, zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy, obowiązują na okres, na jaki zostały zawarte nie dłużej niż do dnia 31 marca 2018 r.

2. W przypadku, gdy na terenie danego rejonu operacyjnego rozumieniu ustawy, o której mowa w art. 1, w nie ma możliwości zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego przez jednostki systemu w rozumieniu art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą, umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie, mogą być zawierane przez okres 1 roku od dnia wejścia w życie ustawy z podmiotami leczniczymi w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.[8)]) niebędącymi tymi dysponentami tych jednostek.

3. Wojewódzkie plany działania systemu, o których mowa w art. 21 ustawy, o której mowa w art. 1, funkcjonujące w dniu wejścia w życie ustawy, zachowują ważność do dnia 31

[8)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1884, 1887, 1918, i 1991 oraz z 2016 r. poz. 904 i 960.

marca 2018 r. i mogą być w tym okresie aktualizowane zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

4. Wojewodowie w terminie do dnia 31 stycznia 2018 r. przekażą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia wojewódzkie plany działania systemu, o których mowa w art. 21 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą. Minister właściwy do spraw zdrowia zatwierdzi te plany w terminie do dnia 1 marca 2018 r.

5. W okresie od dnia 1 marca 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dysponentami jednostek, o których mowa w art. 21 ust. 3 pkt 2a i 2b ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą. Umowy te zawiera się na okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.

Art. 8. Ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni wykonujący zawód w dniu wejścia w życie ustawy są obowiązani uzyskać wpis odpowiednio do rejestru ratowników medycznych, o którym mowa w art. 10j ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą, albo rejestru dyspozytorów medycznych, o którym mowa w art. 26 ust. 1c ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą, w terminie do dnia 31 grudnia 2019 r.

Art. 9. 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 288 597 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

1) 2018 – 10 200 tys. zł;
2) 2019 – 31 174 tys. zł;
3) 2020 – 33 195 tys. zł;
4) 2021 – 33 269 tys. zł;
5) 2022 – 24 430 tys. zł;
6) 2023 – 26 116 tys. zł;
7) 2024 – 31571 tys. zł;
8) 2025 – 34360 tys. zł;
9) 2026 – 28 244 tys. zł;
10) 2027 – 36 036 tys. zł.

2. W przypadku przekroczenia lub zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 1, zostaną zastosowane mechanizmy korygujące polegające na ograniczeniu wydatków związanych z kosztami:

1) osobowymi;

2) rozwoju systemów teleinformatycznych do obsługi rejestru ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych oraz rejestru AED i Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmów korygujących, o których mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 10. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji wojewodów wynosi 73 850 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

1) 2018 – 7 770 tys. zł;
2) 2019 – 7 520 tys. zł;
3) 2020 – 7 320 tys. zł;
4) 2021 – 7 320 tys. zł;
5) 2022 – 7 320 tys. zł;
6) 2023 – 7 320 tys. zł;
7) 2024 – 7 320 tys. zł;
8) 2025 – 7 320 tys. zł;
9) 2026 – 7 320 tys. zł;
10) 2027 – 7 320 tys. zł.

2. W przypadku przekroczenia lub zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 1, zostaną zastosowane mechanizmy korygujące polegające na ograniczeniu wydatków związanych z kosztami osobowymi wprowadzania danych do rejestru ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych oraz rejestru AED.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmów korygujących, o których mowa w ust. 2, jest wojewoda.

Art. 11. Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 26 ust. 5 art. 34 i art. 38 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 26 ust. 11, art. 34 ust. 2 i art. 38 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą, nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 12. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., z wyjątkiem:

1) art. 1 pkt 19 i 21, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;

2) art. 1 pkt 2 lit. c i d, pkt 23, pkt 25 lit. a, pkt 34 lit. b i pkt 41-43, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych
NACZELNIK WYDZIAŁU
Mirosława Łoccka-Mirońska

w. z.
PEŁNOMOCNIK
ds. Ochrony Informacji Niejawnych
Piotr Bałaga

14.10.2016 r.
DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Anna Miszczak
radca prawny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Alina Buczkowska-Malczewska
14.10.2016 r.