

USTAWA

z dnia.....2015 r.

o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw¹⁾

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 otrzymuje 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 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 4 otrzymuje brzmienie:

„4) medyczne czynności ratunkowe – świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez lekarza systemu, pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego, w ramach zespołu ratownictwa medycznego, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;”;

c) po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 18 grudnia 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, 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 wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. 1245 i 1635 oraz z 2014 r. poz. 1802 i 1877.

„11a) centrum urazowe dla dzieci – wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego dziecięcego, spełniająca wymagania określone w ustawie;”

d) po pkt 12 dodaje się pkt 12a w brzmieniu:

„12a) pacjent urazowy dziecięcy – osobę, która nie ukończyła 18 roku życia, w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała;”

e) w pkt 15 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 16–19 w brzmieniu:

„16) stan podwyższonej gotowości – organizację świadczeń opieki zdrowotnej, wykraczającą poza bieżącą organizację świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez podmiot leczniczy, wskazany w decyzji, o której mowa w art. 30 ust. 2, który jest obowiązany zapewnić udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;

17) e-konsultacje – konsultacje z lekarzem dokonywane w ramach udzielanego świadczenia zdrowotnego, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w szczególności poprzez 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 2015 r. poz. 636, 788 i 855), z zapewnieniem ochrony danych osobowych w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662);

18) dyspozytornia medyczna – stanowiska dyspozytorów medycznych wraz z wyposażeniem, umożliwiające odbiór zgłoszenia alarmowego oraz wykonywanie zadań dyspozytora medycznego w lokalizacji wskazanej w wojewódzkim planie działania systemu;

19) obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej - obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i Konfederacji Szwajcarskiej, a także:

a) członkowie ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobytku oraz wyjeździe z tego

terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2014 r. poz. 1525),

b) obywatele państw trzecich posiadający zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004),

c) cudzoziemcy posiadający status uchodźcy lub objęci ochroną uzupełniającą;

d) cudzoziemcy, którzy przybywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przebywają na tym terytorium w celu połączenia się z rodziną i są członkami rodziny cudzoziemca zamieszkującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nadaniem mu statusu uchodźcy lub udzieleniem mu ochrony uzupełniającej,

e) obywatele państw trzecich, którzy ubiegają się o przyjęcie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu podjęcia pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,

f) obywatele państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celach innych niż wykonywanie pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym i mają prawo do wykonywania pracy oraz posiadają dokument pobytowy wydany zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 r. ustanawiającym jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE L 157 z 15.06.2002, str. 1, z późn. zm.), oraz obywatele państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym,

g) obywatele państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 151 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.”;

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 pierwszej pomocy lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo uszczerbku na zdrowiu.”;
- 4) art. 10 otrzymuje brzmienie:

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

 - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
 - 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego”;
- 4) spełnia następujące wymagania:
 - a) rozpoczęła przed dniem 30 września 2012 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności), lub
 - 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 w zakresie ratownictwa medycznego i uzyskała tytuł zawodowy licencjata, lub
 - c) rozpoczęła po dniu 30 września 2016 r. studia wyższe na kierunku studiów związanym z kształceniem w zakresie ratownictwa medycznego, obejmujące co najmniej 2455 godzin kształcenia w zakresie ratownictwa medycznego i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz odbyła sześciomiesięczną praktykę w podmiotach określonych w art. 10a ust. 9, zwaną dalej „praktyką”, oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej „PERM”, lub
 - d) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub
 - e) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego

Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego, lub

f) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394, z 2013 r. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004);

5) posiada prawo wykonywania zawodu.

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

5) po art. 10 dodaje się art. 10a–10j w brzmieniu:

„Art. 10a. 1. Do praktyki przystępuje osoba, która rozpoczęła po dniu 30 września 2017 r. studia wyższe na kierunku studiów związanym z kształceniem w zakresie ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. c, i złożyła ostatni wymagany planem studiów egzamin.

2. Praktyka rozpoczyna się nie później niż z dniem 1 października i kończy się po 6 miesiącach, pod warunkiem zrealizowania pełnego programu w łącznej liczbie 960 godzin dydaktycznych, przy czym godzina dydaktyczna realizacji zajęć w ramach praktyki trwa 45 minut.

3. Okres praktyki ulega przedłużeniu na wniosek osoby odbywającej praktykę, o czas nieobecności osoby odbywającej praktykę w przypadkach:

1) przewidzianych w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066);

2) urlopu o którym mowa w art. 172 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.³⁾).

4. Okres praktyki może być skrócony na uzasadniony wniosek osoby odbywającej praktykę, o okres nie dłuższy niż 1/2 okresu praktyki.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 i 4, osoba odbywająca praktykę, składa do opiekuna, o którym mowa w ust. 7. Opiekun przekazuje rozstrzygnięcie do kierownika, o którym mowa w ust. 10.

6. Osoba odbywająca praktykę wykonuje zadania zawodowe wynikające z ramowego programu praktyki pod bezpośrednim nadzorem opiekuna, o którym mowa w ust. 7.

7. Opiekunem może być lekarz systemu lub pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, wykonujący zawód w podmiocie określonym w ust. 9, posiadający co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie.

8. Osoba odbywająca praktykę prowadzi dziennik praktyki, który zawiera:

- 1) imię i nazwisko kierownika, o którym mowa w ust. 10;
- 2) imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę;
- 3) numer PESEL osoby odbywającej praktykę, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 4) datę rozpoczęcia praktyki;
- 5) imię i nazwisko opiekuna, o którym mowa w ust. 7;
- 6) wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez osobę odbywającą praktykę;
- 7) wykaz zaliczonych umiejętności określonych w programie praktyki;
- 8) rozstrzygnięcie w sprawie przedłużenia lub skrócenia praktyki oraz informację o jego przekazaniu do kierownika, o którym mowa w ust. 10, jeżeli dotyczy;
- 9) datę ukończenia praktyki.

9. Praktyka odbywa się w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905), będących dysponentami jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

10. Osoby, o których mowa w ust. 1, odbywają praktykę na podstawie skierowania przez kierownika jednostki organizacyjnej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na której są prowadzone studia w zakresie ratownictwa medycznego, w ramach ustalonego przez niego harmonogramu i czasu jego

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 84, poz. 455, 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 oraz z 2015 r. poz. 357 i 860.

odbywania w wymiarze maksymalnym 40 godzin tygodniowo, zgodnie z ramowym programem praktyki.

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

- 1) ramowy program praktyki,
 - 2) sposób odbywania, przedłużenia lub skrócenia, dokumentowania i zaliczania praktyki,
 - 3) wzór dziennika praktyki
- mając na celu zapewnienie właściwej realizacji praktyki.

Art. 10b. 1. PERM organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych, zwane dalej „CEM”.

2. Do PERM może przystąpić osoba, która uzyskała tytuł zawodowy licencjata po ukończeniu studiów, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. c.

3. Osoba zamierzająca przystąpić do PERM, zwana dalej „zgłaszającym się”, składa do wojewody właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody, do Wojewody Mazowieckiego, wniosek o potwierdzenie uprawnień do złożenia zgłoszenia do PERM, w postaci elektronicznej przy użyciu bezpiecznego podpisu elektronicznego, weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262 oraz z 2014 r. poz. 1662) lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu art. 3 pkt 15 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114).

4. Potwierdzenia uprawnień do złożenia zgłoszenia do PERM dokonuje wojewoda, o którym mowa w ust. 3, za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia, o którym mowa w art. 30 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „SMK”, w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3. Wojewoda niezwłocznie przekazuje zgłaszającemu się, za pomocą SMK, powiadomienie o potwierdzeniu uprawnień do złożenia zgłoszenia do PERM albo ich braku.

5. Zgłaszający się, który uzyskał potwierdzenie uprawnień do złożenia zgłoszenia do PERM składa do Dyrektora CEM, za pomocą SMK, zgłoszenie do PERM do dnia:

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

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

6. Do terminów, o których mowa w ust. 5, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn. zm.⁴⁾). W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

7. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 5, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) miejsce urodzenia;
- 4) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 6) adres do korespondencji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 7) nazwę i adres uczelni, na której ukończono studia wyższe, numer i datę wydania dyplomu, o którym mowa w ust. 2;
- 8) cechy dokumentu potwierdzającego wniesienie opłaty egzaminacyjnej, o której mowa w ust. 8, oraz datę dokonania przelewu i określenie PERM, za który ta opłata została wniesiona.

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

9. Opłatę egzaminacyjną, o której mowa w ust. 8, pobiera dyrektor CEM.

10. W przypadku niewniesienia opłaty egzaminacyjnej, o której mowa w ust. 8, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa zgłaszającego się do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 183 i 1195 oraz z 2015 r. poz. 211 i 702.

komunikacji elektronicznej pod adresem poczty elektronicznej wskazanym przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 7. Przepisy art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się z zastrzeżeniem, że w przypadku bezskutecznego upływu terminu do uzupełnienia braków formalnych dotknięte nim zgłoszenie do PERM traktuje się jako niezłożone.

11. Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego się o miejscu i terminie PERM oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej pod adresem poczty elektronicznej wskazanym przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 7, nie później niż w terminie 14 dni przed terminem danego PERM.

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

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

- 1) dyrektor CEM;
- 2) konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 3) rektorzy uczelni prowadzących kształcenie w zakresie ratownictwa medycznego;
- 4) wojewodowie.

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

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

5. Dyrektor CEM odwołuje członka Komisji Egzaminacyjnej w przypadku:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) choroby uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 3) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 9.

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

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

- 1) jego małżonkiem;
- 2) osobą pozostającą z nim w stosunku:
 - a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,
 - b) przysposobienia;
- 3) osobą pozostającą z nim we wspólnym pożyciu;
- 4) osobą pozostającą wobec niego w stosunku zależności służbowej.

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

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

10. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 9, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej 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 oświadczeń.

11. Członkom Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w ust. 2, przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu, w wysokości nie wyższej niż 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1066) w zakresie podróży służbowej na obszarze kraju;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności Zespołu Egzaminacyjnego, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania PERM w dniu roboczym.

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

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

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

3. Test opracowuje i ustala CEM we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej.

4. Testy i pytania testowe są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osób innych niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające PERM lub sprawujące nadzór nad jego prowadzeniem.

5. Testy i pytania testowe nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r. poz. 782 i 1662). Dyrektor CEM może udostępnić po egzaminie testy i pytania testowe osobie zdającej dany PERM. Udostępnienie oraz jego dokumentowanie następuje na zasadach określonych w zarządzeniu dyrektora CEM.

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

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

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

3. Test jest rozwiązywany przez osobę zdającą samodzielnie. Podczas zdawania PERM osoba zdająca nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może korzystać z urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. W celu weryfikacji, czy osoba zdająca posiada urządzenia służące

do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji możliwe jest użycie wykrywaczy takich urządzeń. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby zdającej egzamin, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego.

4. W przypadku stwierdzenia, w trakcie trwania egzaminu, naruszenia zakazów, o których mowa w ust. 3, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 10c ust. 4, odnotowuje ten fakt w protokole egzaminacyjnym. W przypadku dyskwalifikacji osoby zdającej, w protokole wskazuje się przyczynę dyskwalifikacji i godzinę przerwania egzaminu.

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

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

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

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

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

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

maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Za unieważnione pytanie nie przyznaje się punktów.

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

4. Osoba, która nie przystąpiła do PERM w wyznaczonym terminie albo złożyła PERM z wynikiem negatywnym, może przystąpić ponownie do egzaminu w innym terminie, z zastrzeżeniem art. 10b.

5. Osobie, która złożyła PERM, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia PERM w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu. Podpis dyrektora CEM zamieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie. Wyniki egzaminu danej osoby są jej udostępniane za pomocą SMK. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje, odpłatnie, duplikat albo dokonuje korekty świadectwa złożenia PERM. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie pobiera się w przypadku, gdy korekta wynika z błędu CEM.

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

7. Wyniki PERM są udostępniane, za pomocą SMK, uczelniom wyższym, w zakresie studentów i absolwentów ich wydziałów.

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

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

10. Dokumentacja dotycząca PERM jest przechowywana przez właściwe podmioty zgodnie z przepisami art. 5 i 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2011 r. Nr 123, poz. 698 i Nr 171, poz. 1016 oraz z 2014 r. poz. 822).

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

- 1) zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych PERM, mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które powinien posiadać ratownik medyczny,

- 2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 10c ust. 2, oraz wysokość wynagrodzenia dla przewodniczącego i członków Zespołów Egzaminacyjnych,
- 3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 10c ust. 9,
- 4) sposób i szczegółowy tryb przeprowadzania PERM, w tym okres, w którym powinny być wyznaczone ich terminy,
- 5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 10b ust. 8, oraz sposób jej uiszczenia,
- 6) szczegółowy tryb unieważniania PERM,
- 7) szczegółowy sposób ustalania wyników PERM,
- 8) wzór świadectwa złożenia PERM
– uwzględniając konieczność prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia PERM, konieczność zachowania bezstronności pracy Komisji Egzaminacyjnej i Zespołów Egzaminacyjnych, nakład pracy przewodniczącego i członków Komisji Egzaminacyjnej oraz konieczność zapewnienia równego traktowania osób zdających egzamin oraz prawidłowego i sprawnego wydania dokumentu potwierdzającego złożenie egzaminu.

Art. 10h. 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 i miejsce 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;
- 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, zgodnie z odrębnymi przepisami.

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) aktualną fotografię;
- 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 następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych”,
 - 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) aktualną fotografię;
- 3) w przypadku osób, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. e - kopię dokumentu wskazującego na posiadanie prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami.

5. Przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego następuje przez wpis do rejestru ratowników medycznych, o którym mowa w art. 10i 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 jednak 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) orzeczenia dyscyplinarnego lub wyroku sądowego o zakazie wykonywania zawodu ratownika medycznego.

10. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego wygasa w przypadku:

- 1) śmierci;
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.

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. 10i. 1. Rejestr ratowników medycznych jest prowadzony w systemie teleinformatycznym.

2. Wpisów oraz 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,
 - c) płeć,
 - d) datę i miejsce 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) informacje o realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w danym okresie edukacyjnym;
 - 8) datę wykreślenia z rejestru ratowników medycznych wraz z podaniem przyczyny..
4. Ratownik medyczny jest obowiązany do niezwłocznego zawiadomienia wojewody o wszelkich zmianach danych, o których mowa w ust. 3, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
5. Jednostka, o której mowa w ust. 7, udostępnia dane objęte rejestrem ratowników medycznych do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
6. Rejestr ratowników medycznych jest jawny w zakresie, o którym 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. Podmiotem odpowiedzialnym za funkcjonowanie systemu teleinformatycznego rejestru ratowników medycznych jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.
8. 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.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze ratowników medycznych i wykreśleń z tego rejestru;
 - 2) wzory:
 - a) wniosku o wydanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego,
 - b) wniosku o wpis do rejestru ratowników medycznych,

c) zaświadczenia o skreśleniu ratownika medycznego z rejestru ratowników medycznych

- uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze ratowników medycznych.

Art. 10j. 1. Jeżeli ratownik medyczny spełniający warunki, o których mowa w art. 10, nie wykonuje zawodu w zakresie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie, w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego poprzez udzielanie tych świadczeń, jest obowiązany do odbycia przeszkolenia.

2. Przeszkolenie trwa przez okres 6 miesięcy i jest realizowane w pełnym wymiarze czasu pracy poprzez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod nadzorem innego ratownika medycznego lub lekarza systemu lub pielęgniarki systemu, legitymujących się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym.”;

6) art. 11 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza;
- 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

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

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

- 1) w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) w ramach ratownictwa górskiego i narciarskiego, o którym mowa w art. 2 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, poz. 1241 oraz z 2013 r. poz. 7);

- 3) w ramach ratownictwa wodnego, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240 oraz z 2015 r. poz. 779);
- 4) w ramach ratownictwa górniczego, o którym mowa w art. 122-124 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. - Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2015 r. poz. 196);
- 5) w ramach morskiej służby poszukiwania i ratownictwa, o której mowa w art. 116 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 611);
- 6) w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi;
- 7) w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380, z późn. zm.⁵⁾) włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, w zakresie ćwiczeń, szkoleń oraz działań w strefie zagrożenia;
- 8) na lotniskach w związku z zapewnieniem wymagań, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 85 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2013 r. poz. 1393 oraz z 2014 r. poz. 768);
- 9) w ramach podmiotu leczniczego wykonując zadania z zakresu zabezpieczenia medycznego imprezy masowej, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 611, 628 i 829 oraz z 2014 r. poz. 693);
- 10) w ramach wykonywania transportu sanitarnego w rozumieniu art. 161ba ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 11) w izbach wytrzeźwień, wchodząc w skład zmiany, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 42³ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.⁶⁾);
- 12) na stanowisku dyspozytora medycznego.

4. Za wykonywanie zawodu ratownika medycznego uważa się również:

⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 57, poz. 353, z 2012 r. poz. 908 oraz z 2013 r. poz. 1635.

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 405, z 2013 r. poz. 1563 oraz z 2014 r. poz. 822 i poz. 1188.

- 1) nauczanie zawodu ratownika medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych;
 - 2) organizowanie i prowadzenie zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych;
 - 3) prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych w zakresie ratownictwa medycznego;
 - 4) kierowanie i zarządzanie:
 - a) ratownikami medycznymi,
 - b) dyspozytorami medycznymi;
 - 5) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.
5. Ratownik medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej oraz do uzyskania od lekarza, felczera, pielęgniarki, położnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.
6. Ratownik medyczny w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, wykonuje zlecenia określone w dokumentacji medycznej.
7. Ratownik medyczny dokumentuje świadczenia zdrowotne udzielane w ramach realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2–10, w karcie indywidualnej ratownika medycznego. Karta indywidualna ratownika medycznego zawiera dane, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2009 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.⁷⁾).
8. Do podmiotów, w których ratownik medyczny udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 3 pkt 2–10, stosuje się odpowiednio art. 23, 24 i 26–29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
9. Ratownik medyczny jest obowiązany:

⁷⁾Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742, z 2013 r. poz. 1245 oraz z 2014 r. poz. 1822.

- 1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie związanym z podejmowaniem medycznych czynności ratunkowych w podstawowym zespole ratownictwa medycznego;
- 3) do zachowania tajemnicy zawodowej.

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

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

- 1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza systemu,
- 2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie.

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

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

7) art. 12 otrzymuje brzmienie:

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

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

- 1) kursy doskonalące;
- 2) samokształcenie.”;

8) po art. 12 dodaje się art. 12a–12h w brzmieniu:

„Art. 12a. 1. Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych.

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

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
- 2) plan nauczania;
- 3) wykaz umiejętności wynikowych;
- 4) treści nauczania;
- 5) wskazówki metodyczne;
- 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

3. Program kursu doskonalącego opracowuje i aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy medycznej zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”.

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

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

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

Art. 12b. Prowadzenie kursów doskonalących przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

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

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

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

3. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, składa do wojewody właściwego ze względu na miejsce, w którym podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego będzie realizował kurs doskonalący, wniosek zgodny z wzorem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 12e pkt 4, 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 doskonalącego są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kursu doskonalącego, określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.).”.

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

- 1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;

- 2) liczbę i kwalifikację kadry dydaktycznej;
 - 3) opis bazy dydaktycznej, w której podmiot zamierza prowadzić kurs doskonalący;
 - 4) plan realizacji programu kursu doskonalącego.
5. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej 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. Wojewoda dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w ust. 3, oraz załączonych dokumentów i przekazuje je do CMKP w terminie 14 dni od złożenia kompletnych dokumentów określonych ustawą.
7. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wojewoda, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku, wzywa do ich uzupełnienia, pod rygorem pozostawienia sprawy bez rozpoznania.
8. Dyrektor CMKP, w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w ust. 1, powołuje zespół ekspertów, w składzie:
- 1) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie, zgłoszony przez zarząd tego stowarzyszenia;
 - 2) dwóch ekspertów w danej dziedzinie, zgłoszonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej.
9. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 8, opiniuje wnioski w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
10. Dyrektor CMKP:
- 1) dokonuje wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego w przypadku, gdy opinia zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 8, jest pozytywna albo
 - 2) odmawia dokonania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego w przypadku, gdy opinia zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 8, jest negatywna
- w formie decyzji.

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

- 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi uprawnionemu do prowadzenia kursu doskonalącego działalności objętej wpisem na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) rażącego 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 3;
- 5) złożenia przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

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

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

- 1) numer wpisu;
- 2) nazwę (firmę);
- 3) adres siedziby;
- 4) adres do korespondencji;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada.

14. Lista kursów doskonalących zawiera następujące dane:

- 1) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres do korespondencji;
- 4) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 5) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego.

15. Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłaszać właściwemu wojewodzie termin i miejsce prowadzenia danego kursu, w terminie nie krótszym niż 60 dni przed jego rozpoczęciem.

Dyrektor CMKP zamieszcza informacje o terminie kursu doskonalącego na liście, o której mowa w ust. 14.

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

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

2. Kartę doskonalenia zawodowego na wniosek ratownika medycznego wydaje wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego.

3. Wniosek o wydanie karty doskonalenia zawodowego zawiera:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) data i miejsce urodzenia;
- 3) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 4) adres miejsca zamieszkania;
- 5) adres do korespondencji;
- 6) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 7) numer prawa wykonywania zawodu.

4. Karta doskonalenia zawodowego zawiera:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) datę i miejsce urodzenia;
- 3) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 4) numer prawa wykonywania zawodu;
- 5) nazwę i adres podmiotu, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód;
- 6) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;
- 7) informację o terminach i miejscach odbycia doskonalenia zawodowego;
- 8) nazwę i adres podmiotu przeprowadzającego kurs doskonalący;
- 9) informację o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego.

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

- 1) formy samokształcenia, o którym mowa w art. 12 ust. 2 pkt 2,
- 2) sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego przez ratowników medycznych,
- 3) zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych,

- 4) wzory wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego,
- 5) sposób potwierdzania dokumentowania i zatwierdzania poszczególnych form doskonalenia zawodowego,
- 6) wzór karty doskonalenia zawodowego
 - uwzględniając zapewnienie jednolitości odbywania doskonalenia zawodowego, szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, dokumentowania i zatwierdzania form doskonalenia zawodowego i karty doskonalenia zawodowego.

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

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

Art. 12h. 1. Dopelnienie obowiązku doskonalenia zawodowego potwierdza wojewoda w karcie doskonalenia zawodowego oraz przez dokonanie wpisu w rejestrze ratowników medycznych. Potwierdzenia dopelnienia obowiązku doskonalenia zawodowego dokonuje się na podstawie przedłożonej przez ratownika medycznego karty doskonalenia zawodowego.

2. Ratownik medyczny przedkłada kartę doskonalenia zawodowego niezwłocznie po zakończeniu danego okresu edukacyjnego, w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia zakończenia tego okresu.

3. Ratownik medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, potwierdzenie dopelnienia obowiązku doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 ust. 1.”;

9) w art. 13:

- a) w ust. 1 uchyla się pkt 2,
- b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„1a. Posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, posiadają uprawnienia do wykonywania kwalifikowanej pierwszej pomocy w jednostkach współpracujących z systemem bez obowiązku ukończenia kursu.

1b. Ratownicy morsej 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 i posiadający aktualne zaświadczenia

o ukończeniu kursu, posiadają uprawnienia do wykonywania kwalifikowanej pierwszej pomocy w jednostkach współpracujących z systemem bez obowiązku ukończenia kursu, o którym mowa w ust.1 pkt 3.”,

c) ust. 2–10 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 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. 10, 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. 10.

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 programu kursu oraz 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 i uzyskaniu tytułu ratownika, które zawiera:

1) imię i nazwisko ratownika;

2) numer PESEL ratownika, 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 i uzyskaniu tytułu ratownika 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 i uzyskaniu tytułu ratownika, mając na celu konieczność uwzględnienia obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu i zakres danych określonych w ust. 9.”;

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

„Art. 13a. 1. 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.

2. Lista podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu zawiera następujące dane:

- 1) numer wpisu;
- 2) nazwę (firmę);
- 3) adres siedziby;
- 4) adres do korespondencji;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada.

3. Lista kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy zawiera następujące dane:

- 1) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu;
- 2) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu;
- 3) adres do korespondencji;
- 4) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 5) termin i miejsce prowadzenia kursu.”;

11) 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.”;

12) 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 ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie wymienione w pkt 1–7,
- 9) społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 10) jednostki ochrony przeciwpożarowej, inne niż wskazane w pkt 2, pod warunkiem spełnienia przez nie wymagań określonych w art. 17 ust. 2,
- 11) 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. Ratownik, który udzielił 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 sporządzającego 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 udostępniana 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:
- 1) wzór karty kwalifikowanej pierwszej pomocy,
 - 2) sposób udostępniania karty kwalifikowanej pierwszej pomocy poszkodowanemu lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie upoważnionej przez poszkodowanego
- uwzględniając rodzaj jednostki współpracującej z systemem, a także konieczność zapewnienia dostępu do karty kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz ochrony danych i informacji o stanie poszkodowanego.”;

13) 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 8–11, 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 i uzyskaniu tytułu ratownika 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 przekazuje, nie później niż do dnia 10 każdego miesiąca, na stanowiska dyspozytorów medycznych w lokalizacji wskazanej w planie.”;

14) w art. 21:

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

„2a. Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 13, 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 i 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 zasad powiadamiania, alarmowania i dysponowania, organizacji działań na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń;”,

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) lokalizację, teren działania, liczbę dyspozytorów medycznych, sposób współpracy dyspozytorów z innymi dyspozytorami oraz liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych, którą określa się, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko przypada na każde 200 tysięcy mieszkańców;”,

– po pkt 10 dodaje się pkt 11-13 w brzmieniu:

„11) organizację dyspozytorni medycznej;

12) sposób organizacji i działania łączności radiowej na potrzeby systemu zapewniający sprawną komunikację pomiędzy dyspozytorem medycznym ma jednostkami systemu, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem;

13) 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 medycznych czynności ratunkowych,

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

c) liczby pacjentów centrum urazowego oraz centrum urazowego dla dzieci,

d) liczby personelu medycznego zatrudnionego w jednostkach systemu,

e) liczby dyspozytorów medycznych oraz stanowisk dyspozytorów medycznych,”

e) ust. 3a otrzymuje brzmienie:

„3a. W celu zapewnienia odpowiedniego poziomu obsługi zgłoszeń przez dyspozytorów medycznych wojewoda co roku, jednak nie później niż do dnia 31 marca, dokonuje analizy liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń obsługiwanych przez dyspozytora medycznego.”

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

„3c. Rozmieszczenia na obszarze województwa zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, dokonuje się w proporcji nie mniejszej niż 30% całkowitej liczby zespołów ratownictwa medycznego w województwie, funkcjonujących całodobowo przez cały rok.

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

e) w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci znajduje się na obszarze danego województwa.”,

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 ust. 1, 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. 16 otrzymuje brzmienie:

„16. Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia aktualizacji przez ministra właściwego do spraw zdrowia, podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.”,

h) ust. 17 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) szczegółowy zakres danych objętych planem,
- 2) ramowy wzór planu

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

15) 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.”;

16) w art. 24a:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. 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.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Minister właściwy do spraw administracji publicznej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, jednolite minimalne wymagania techniczne sprzętu będącego na wyposażeniu:

- 1) stanowiska dyspozytora medycznego,
- 2) stanowiska lekarza koordynatora ratownictwa medycznego,
- 3) specjalistycznego środka transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego,
- 4) miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego

– mając na uwadze potrzebę zapewnienia optymalnego poziomu współpracy między systemem teleinformatycznym systemu powiadamiania ratunkowego i SWD PRM.”,

c) dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw administracji oraz wojewodami określa kierunki rozwoju SWD PRM, w tym potrzeby wdrożenia nowych funkcjonalności tego systemu.”;

17) w art. 24b dodaje się ust. 2a-2c w brzmieniu:

„2a. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego zatrudniający dyspozytora medycznego jest obowiązany zapewnić rejestrowanie i przechowywanie przez okres

3 lat nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku dyspozytora medycznego z wykorzystaniem łączności radiowej i telefonicznej.

2b. Wojewoda jest obowiązany zapewnić rejestrowanie i przechowywanie przez okres 3 lat nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego z wykorzystaniem łączności radiowej i telefonicznej.

2c. Do nagrań rozmów, o których mowa w ust. 2a i 2b, stosuje się odpowiednio art. 23, 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.”;

18) w art. 24c dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. W celu realizacji nadzoru nad systemem, o którym mowa w art. 19, minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewodowie mogą przetwarzać dane uzyskane w związku z obsługą wezwań z wykorzystaniem SWD PRM.

5. W odniesieniu do danych, o których mowa w ust. 3, nie stosuje się obowiązku określonego w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.”;

19) w art. 26:

a) 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 ortopedii lub ortopedii i traumatologii”;

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia, w szczególności w formie:

1) kursu doskonalącego;

2) samokształcenia.

4. Dyspozytor medyczny ma obowiązek przedstawienia wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania dyspozytora medycznego, do wglądu karty doskonalenia zawodowego, celem umieszczenia w rejestrze 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”;

c) dodaje się ust. 5 i 6 w brzmieniu:

- „5. Wniosek o wydanie karty doskonalenia zawodowego oraz karta doskonalenia zawodowego dyspozytora medycznego zawiera dane określone odpowiednio w art. 12d ust. 3 i 4. Do doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych przepisy art. 12–12c, art. 12d ust. 1 i 2 oraz art. 12e–12h stosuje się odpowiednio.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) formy samokształcenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2,
 - 2) sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych,
 - 3) zakres doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych,
 - 4) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego,
 - 5) sposób potwierdzania, dokumentowania i zatwierdzania poszczególnych form doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych,
 - 6) wzór karty doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych – uwzględniając konieczność zapewnienia jednolitości odbywania doskonalenia zawodowego, szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, dokumentowania i zatwierdzania form doskonalenia zawodowego i karty doskonalenia zawodowego.”;

20) w art. 27:

- a) w ust. 1:
 - pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;”;
 - w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, w rozumieniu ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 1166).”;
- b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

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

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku zadysponowania jednostki systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, spoza terenu działania dyspozytorni medycznej, dyspozytor medyczny informuje o tym fakcie niezwłocznie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego tego województwa, na terenie którego ma miejsce stacjonowania jednostka systemu.”,

d) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wyznacza dyspozytornię medyczną umożliwiającą realizację zadań określonych w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 w sytuacji określonej w ust. 2 i 2a;”,

e) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

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

1) przyjmowania i obsługi wezwań przez dyspozytora medycznego,

2) dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

– mając na względzie potrzebę jak najszybszego ustalenia istotnych elementów stanu faktycznego w trakcie przyjmowania zgłoszenia, a także zapewnienie wysłania na miejsce zdarzenia najwłaściwszego w danym przypadku zespołu ratownictwa medycznego.”;

21) w art. 29:

a) w ust. 2:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust.1, spoza terenu działania dyspozytorni medycznej;”,

– w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, w rozumieniu ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.”,

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

„2a. Zadania lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 2, uwzględniają także postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.”;

22) 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) oraz sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny w rozumieniu przepisów o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej lub gdy w ocenie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, lekarz 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 pozostawiania 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),

3) produktów leczniczych

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

c) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane w ramach stanu podwyższonej gotowości inne niż medyczne czynności ratunkowe są finansowane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”,

d) dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

„6. Medyczne czynności ratunkowe wykonane w ramach stanu podwyższonej gotowości są finansowane ze środków budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

7. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w ramach stanu podwyższonej gotowości osobom innym niż świadczeniobiorcy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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.”;

23) w art. 31:

a) w ust. 1:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

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

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

„4) podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych i kursy doskonalące dyspozytorów medycznych pod względem spełnienia wymagań określonych w przepisach wydanych odpowiednio na podstawie art. 12c ust. 3 i art. 26 ust. 5.”;

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 3–5, stosuje się odpowiednio przepisy o działalności leczniczej dotyczące nadzoru i kontroli.”;

24) w art. 32:

a) 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.”;

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Jednostki, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą wykonywać e-konsultacje.”;

25) art. 33 i 34 otrzymują brzmienie:

„Art. 33. 1. Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w przypadku nagłego i nieprzewidzianego braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie zawiadamiają o tym fakcie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

3. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

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 pediatriczny;
- 3) oddział anestezjologii i intensywnej terapii;
- 4) całodobowa pracownia diagnostyki obrazowej.

2. Szpital, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy posiada całodobowe lotnisko zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 2, szpital, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego

4. Lądowisko, o którym mowa w ust. 3, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze oraz w przepisach wydanych na podstawie ust. 7.

5. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w ust. 2 lub 3, dopuszcza się odległość szpitalnego oddziału ratunkowego od lotniska lub lądowiska większą niż określona w ust. 2 lub 3, pod warunkiem, że szpital, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego,

a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, tym środkiem transportu do szpitalnego oddziału ratunkowego nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

6. Dopuszcza się funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niespełniającego wymagań określonych w ust. 2–5, znajdującego się w szpitalu, w którym funkcjonują jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jeżeli:

- 1) miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego, albo
 - 2) decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu
- uniemożliwia spełnienie wymagań określonych w ust. 2–5.

7. 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.”;

26) w art. 36:

a) w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi nie mniej niż trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym co najmniej jeden lekarz systemu;

2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi nie mniej niż dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, z których co najmniej jedna posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w pracy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w wymiarze odpowiadającym nie mniej niż pół

etatu w okresie ostatnich dwóch lat, w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym lub oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minimalne wyposażenie 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.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie spełnia warunków, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2015 r. poz. 155) w skład zespołów, o których mowa w ust. 1, wchodzi kierowca posiadający takie uprawnienia oraz ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika.”,

d) dodaje się ust. 4–6 w brzmieniu:

„4. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego zapewnia zespołom ratownictwa medycznego możliwość wykonywania całodobowych e-konsultacji.

5. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest lekarz systemu.

6. Kierownika zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 wskazuje dysponent jednostki.”;

27) w art. 38 w ust. 3 w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, kierującego akcją medyczną, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe oraz ratowników jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 9.”;

28) art. 39 otrzymuje brzmienie:

„Art. 39. Z systemem współdziałają konsultanci krajowi i wojewódzcy w ochronie zdrowia, uczelnie medyczne, placówki kształcenia ustawicznego dorosłych, stowarzyszenia lekarskie, pielęgniarskie oraz ratowników medycznych o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność w zakresie medycyny ratunkowej lub ratownictwa medycznego – w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji

zadań naukowo-badawczych w zakresie medycyny ratunkowej lub ratownictwa medycznego, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju.”;

29) 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;”;

30) po art. 39d dodaje się art. 39e–39h w brzmieniu:

„Art. 39e. W centrum urazowym dla dzieci świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentowi urazowemu dziecięcemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, zwany dalej „zespołem urazowym dziecięcym” określony w przepisach wydanych na podstawie art. 39h.

Art. 39f. Centrum urazowe dla dzieci:

- 1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39g ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;
- 2) współpracuje z publiczną uczelnią, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym;
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:
 - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
 - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
 - c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę;
- 5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

- 6) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 7) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego dziecięcego, bez pośrednictwa specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

Art. 39g.1. Centrum urazowe dla dzieci przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego dziecięcego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

2. Centrum urazowe dla dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub do przedsiębiorstwa innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.
3. Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w oddziale szpitala lub w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

Art. 39h. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego dla dzieci, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,
- 2) minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego dziecięcego,
- 3) kryteria kwalifikacji osoby poniżej 18 lat będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym dla dzieci,
- 4) sposób postępowania z pacjentem urazowym dziecięcym – uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu dziecięcemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.”;

31) tytuł rozdziału 5 otrzymuje brzmienie:

„Akcja medyczna”;

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

„1. Akcja medyczna rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.”;

33) art. 41 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 41. 1. Akcją medyczną kieruje kierownik zespołu ratownictwa medycznego.
2. W przypadku gdy do zdarzenia został zadysponowany więcej niż jeden zespół ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny wyznacza spośród kierowników zespołów ratownictwa medycznego zadysponowanych na miejsce zdarzenia, kierującego akcją medyczną.
3. Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym.
4. Kierujący akcją medyczną może zasięgać opinii lekarza wskazanego przez dyspozytora medycznego.”;

34) w art. 42:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga kierującego działaniem ratowniczym.”,

b) dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. W sytuacji wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym w rozumieniu art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga zarządzającego pozostałymi czynnościami na miejscu zdarzenia o charakterze terrorystycznym.

4. Członkowie zespołów ratownictwa medycznego wskazanych do realizacji umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, zgodnie z planem, o którym mowa w art. 21, są obowiązani do przestrzegania postanowień tych umów.”;

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

„1. 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 lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.”;

36) art. 45 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zadecyduje kierownik zespołu ratownictwa

medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednio centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej, transport koordynuje lekarz 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.”;

37) w art. 46:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, w tym wynikające z umów międzynarodowych, są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wojewodowie, do dnia 31 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania:

1) zespołów ratownictwa medycznego, uwzględniające realizację umów międzynarodowych, wyodrębniając środki na realizację tych umów;

2) kosztów realizacji zadań:

a) zespołów ratownictwa medycznego,

b) dyspozytorów medycznych.”,

c) 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 w poprzednim roku kosztach działalności podstawowych oraz specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, dyspozytorni medycznych oraz dyspozytorów medycznych w podziale na poszczególnych dysponentów jednostek oraz lokalizacje dyspozytorni medycznych, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego wraz z danymi dotyczącymi:

1) kosztów bezpośrednich, w szczególności:

- a) kosztów osobowych,
- b) kosztów eksploatacyjnych;

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

d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W celu ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, z uwzględnieniem podziału między poszczególne województwa należy wydzielić środki na realizację umów międzynarodowych, a następnie kolejno obliczyć:

1) dla każdego województwa – sumę:

- a) iloczynu liczby zespołów podstawowych w tym województwie i wskaźnika kosztów całodobowego utrzymania zespołu podstawowego stanowiącego 0,75 kosztów całodobowego utrzymania zespołu specjalistycznego oraz
- b) liczby zespołów specjalistycznych
– zwaną dalej „unormowaną liczbą zespołów”;

2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw;

3) dla każdego województwa – udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie, o której mowa w pkt 2.”,

e) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Wysokość środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, dla danego województwa stanowi sumę środków na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego wynikających z umów międzynarodowych w tym województwie, oraz iloczynu ogólnej kwoty środków planowanych na zadania zespołów ratownictwa medycznego pomniejszonych o środki wydzielone zgodnie z ust. 5 na realizację zadań wynikających z umów międzynarodowych, i udziału procentowego, o którym mowa w ust. 5 pkt 3.”;

38) w art. 47 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentowi urazowemu lub pacjentowi urazowemu dziecięcemu odbywa się oddzielnie dla każdego zakresu tych świadczeń, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

39) w art. 48:

- a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.”,

b) uchyla się ust. 6–8,

c) ust. 9 i 10 otrzymują brzmienie:

„9. Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego mogą wykonywać zadania poszukiwawcze w ramach służby poszukiwania i ratownictwa lotniczego (służba ASAR).

10. Zadania, o których mowa w ust. 9, są finansowane ze środków przeznaczonych na funkcjonowanie służby ASAR”;

40) w art. 50 w ust. 1:

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

„1a) lotniczych zespołów ratownictwa medycznego”;

b) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych oraz centrów urazowych dla dzieci”;

41) 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: anestezyjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo”.

Art. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) w art. 9 dodaje się ust. 15 w brzmieniu:

„15. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, udzielający świadczeń czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, nie składa okręgowej izbie lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania zawodu dokumentów, o których mowa w ust. 2. Przepisów ust. 3–12 nie stosuje się.”.

Art. 3 W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. 581) w art. 132a:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczeniodawcy mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie i wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w nie mniej niż dwóch zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2-8, 10-13, 15 i 16.”;

2) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Świadczeniodawcy mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie i wykonywanie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego. Przepisy ust. 2–4 stosuje się.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394, z 2013 r. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004) po art. 34 dodaje się art. 34a w brzmieniu:

„Art. 34a. Do usługodawcy świadczącego usługi czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego przepisów art. 30 i 31 nie stosuje się.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.⁸⁾) w art. 24 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Przepisów ust. 1–6 nie stosuje się do pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.”.

Art. 6. W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, 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

⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1491 i 1877 oraz z 2015 r. poz. 978.

wykonywaniu działań ratowniczych może realizować zadania zawodowe określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 3 tej ustawy.”.

Art. 7. W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, 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. 8. Wymaganie dotyczące ukończenia kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy określone w art. 36 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się po upływie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 9. 1. Ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni, którzy przed wejściem w życie niniejszej ustawy rozpoczęli realizację obowiązku doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 i art. 26 ust. 3 i 4 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, kontynuują go na podstawie dotychczasowych przepisów.

2. Do kursów doskonalących dla ratowników medycznych lub dyspozytorów medycznych, rozpoczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, dotychczasowych stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Przepisy art. 12d ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się od dnia 1 stycznia 2021 r.

Art. 10.1. W latach 2016–2025 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia wynosi 8 138 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio:

- 1) w 2016 r. – 0 zł;
- 2) w 2017 r. – 1 202 tys. zł;
- 3) w 2018 r. – 695 tys. zł;
- 4) w 2019 r. – 474 tys. zł;
- 5) w 2020 r. – 927 tys. zł;

- 6) w 2021 r. – 997 tys. zł;
- 7) w 2022 r. – 939 tys. zł;
- 8) w 2023 r. – 942 tys. zł;
- 9) w 2024 r. – 1 013 tys. zł;
- 10) w 2025 r. – 949 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:

- 1) ograniczeniu wydatków związanych z obsługą administracyjną Komitetu;
- 2) zwiększeniu przychodów z tytułu opłaty egzaminacyjnej za Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego;
- 3) ograniczeniu wydatków ponoszonych na zorganizowanie i przeprowadzenie Państwowego Egzaminu z 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. 11. 1. W latach 2016–2025 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w częściach wojewodów wynosi 8 364 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio:

- 1) w 2016 r. – 0 zł;
- 2) w 2017 r. – 929 tys. zł;
- 3) w 2018 r. - 929 tys. zł;
- 4) w 2019 r. – 929 tys. zł;
- 5) w 2020 r. – 929 tys. zł;
- 6) w 2021 r. – 929 tys. zł;
- 7) w 2022 r. – 929 tys. zł;
- 8) w 2023 r. – 929 tys. zł;
- 9) w 2024 r. – 929 tys. zł;
- 10) w 2025 r. – 929 tys. zł.

2. W przypadku przekroczenia lub zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 1, zostanie zastosowany mechanizm korygujący polegający na ograniczeniu wydatków osobowych ponoszonych przez

wojewodę na realizację zadań polegających na wydawaniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz kart doskonalenia zawodowego ratowników medycznych.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest właściwy wojewoda.

Art. 12. Osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy ukończyła naukę w szkole policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcącej w zawodzie ratownik medyczny, składa wniosek, o którym mowa w art. 10h ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, po uzyskaniu dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, w terminie nie dłuższym, niż 3 miesiące od dnia uzyskania dyplomu.

Art. 13. 1. Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 13 ust. 8, art. 16 ust. 2, 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. art. 13 ust. 11, art. 16 ust. 8, art. 34 ust. 7 i art. 38 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Akt wykonawczy wydany na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy, o której mowa w art. 1, utrzymany w mocy na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635 oraz z 2014 r. poz. 1877 i 1915), zachowuje moc do dnia wejścia w życie aktu wykonawczego wydawanego na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 14. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 4 w zakresie art. 10 ust. 1 pkt 5 i art. 1 pkt 20 tiret drugie, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2019 r.;
- 2) art. 1 pkt 4 w zakresie art. 10 ust. 1 pkt 1 – 4 i ust. 2, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2016 r.;
- 3) art. 1 pkt 5 w zakresie art. 10a – 10g i 10j, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2016 r.;
- 4) art. 1 pkt 6 w zakresie art. 11 ust. 3 pkt 2 – 10 i ust. 7, 8, 11 i 12, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.;

- 5) art. 1 pkt 7 i 8, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2016 r.;
- 6) art. 1 pkt 9 w zakresie art. 13 ust. 2 – 11, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.;
- 7) art 1 pkt 10, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.;
- 8) art 1 pkt 19 w zakresie art. 26 ust. 3 – 6, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2016 r.;
- 9) art 1 pkt 23 w zakresie art 31 ust. 1 pkt 4 I ust. 2, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2016 r.;
- 10) art. 1 pkt 30 w zakresie art. 39f pkt 7, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021;
- 11) art. 3, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

2015-09-01
PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Piotr Warczyński

1.09.2015r.
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Praw Obronnych,
Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa
Medycznego i Informacji Niejawnych
MINISTERSTWA ZDROWIA

Barbara Bączak-Mysiak

01.09.2015
Hobent