

U S T A W A

z dnia2017 r.

o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw

Art. 1. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W ramach systemu działają:

- 1) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu;
- 2) jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
- 3) dyspozytornie medyczne, o których mowa w art. 25a.”;

2) w art. 3:

a) pkt 14 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

c) pkt 15 otrzymuje brzmienie:

„15) System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego - system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635 oraz z 2014 r. poz. 1877 i 1915), oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów

ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.”;

3) w art. 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoba wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytor medyczny wykonujący zadania, o których mowa w art. 27 ust. 1, oraz wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego, wykonujący zadania, o których mowa w art. 29 ust. 2, korzystają z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 i 2138) dla funkcjonariuszy publicznych.”;

4) w art. 10 ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) spełnia następujące wymagania:

- a) ukończyła 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 2018 r. studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne, zgodnie ze standardami kształcenia, o których mowa w art. 9b ust. 1b ustawy dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, 1933, 2169 i 2260), oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej "PERM", lub”
- c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub
- d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami, lub
- e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) -

stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65).”;

5) uchyla się art. 10a;

6) w art. 10b ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do PERM może przystąpić osoba, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. b, i która uzyskała dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku studiów związanym z kształceniem w zakresie ratownictwa medycznego.”;

7) w art. 11:

a) w ust. 3:

– pkt 6a otrzymuje brzmienie:

„6a) w wyodrębnionych oddziałach prewencji i pododdziałach antyterrorystycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy o Policji (Dz. U. z 2016 r. poz. 1782 i 1955), a także w jednostkach organizacyjnych Policji realizujących zadania z zakresu zabezpieczenia antyterrorystycznego;”;

– po pkt 6a dodaje się pkt 6b w brzmieniu:

„6b) w ramach zadań Biura Ochrony Rządu, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2016 r. poz. 552, 904, 960 i 1250);”;

b) w ust. 9 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) zgłosić Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działanie niepożądane produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 poz. 2142);”;

c) po ust. 12 dodaje się ust. 13 i 14 w brzmieniu:

„13. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych innych niż określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 11;

2) szczegółowy zakres, sposób i organizację oraz ramowe programy kursów kwalifikacyjnych uprawniających do udzielania świadczeń zdrowotnych

– które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w jednostkach, o których mowa w ust. 3 pkt 6, uwzględniając specyfikę świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań bojowych w tych jednostkach.

14. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych, innych niż określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 11, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w przypadku, o którym mowa w art. 11. ust. 3 pkt 6a i 6b, uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby.”;

8) w art. 12d:

a) ust. 3 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) datę wydania i numer dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu ratownika medycznego.”;

b) ust. 4 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) datę wydania i numer dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu ratownika medycznego.”;

9) w art. 12e w pkt 4 skreśla się wyrazy „oraz zaświadczenia o wpisie na tę listę”;

10) w art. 13 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Ratownik posiadający kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego, realizujący obowiązek doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 ust. 1 posiada uprawnienia do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy bez obowiązku posiadania ważnego zaświadczenia o ukończeniu kursu.”;

11) w art. 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostkami współpracującymi z systemem, z zastrzeżeniem ust. 1a, 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 lub 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 (Dz. U. Nr 208, poz. 1241 oraz z 2013 r. poz. 7),

- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. 2016 r. poz. 656),
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2016 r. poz. 1131 i 1991),
- 8) podmioty niewymienione w pkt 1–7 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 9) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2016 r. poz. 281 oraz z 2017 r. poz. 32).”

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

„1a. Jednostki, o których mowa w ust. 1 mogą być jednostkami współpracującymi z systemem pod warunkiem, że:

- 1) osiągają gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu;
- 2) dysponują ratownikami posiadającymi ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;
- 3) dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;
- 4) uzyskały wpis do rejestru.”

c) uchyla się ust. 2;

12) w art. 17:

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

„1a. Jednostka wymieniona w art. 15 ust. 1 pkt 1–2, 5–7 i 9 występuje do wojewody właściwego ze względu na miejsce stacjonowania tej jednostki o wpis do rejestru.”

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem, wpisuje do rejestru jednostkę współpracującą z systemem:

a) o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 1–2, 5–7 i 9, z urzędu,

b) o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3–4 i 8, na jej wniosek.”,

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a:

„2a. Wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem zawiadamia jednostkę, o której mowa w art. 15, o dokonaniu wpisu do rejestru.”,

d) w ust. 3:

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

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

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) maksymalny czas osiągnięcia gotowości operacyjnej, licząc od chwili przekazania powiadomienia o zdarzeniu;”,

– dodaje się pkt 7–9 w brzmieniu:

„7) wskazanie rodzaju wykonywanych działań ratowniczych;

8) współrzędne geograficzne miejsca stacjonowania jednostki współpracującej z systemem;

9) czas pozostawiania jednostki w gotowości operacyjnej do wykonywania działań ratowniczych w ciągu doby i w ciągu roku.”,

e) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej:

1) odmawia jednostce współpracującej z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3–4 i 8 wpisu do rejestru;

2) wykreśla z rejestru jednostkę współpracującą z systemem

– jeżeli nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 15 ust. 1a pkt 1–3.”,

f) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Dane, o których mowa w ust. 3 wojewoda udostępnia dyspozytorom medycznym i wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego.”;

13) art. 20 otrzymuje brzmienie:

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

1) zatwierdza wojewódzki plan działania systemu i jego aktualizacje;

2) może żądać od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa, w tym dokonania czynności kontrolnych na podstawie art. 31;

3) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, oraz dyspozytorni, na zasadach określonych w Dziale VI ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260).
2. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 2, wojewoda może:

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

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

3. Dysponenci jednostek systemu są obowiązani, na żądanie wojewody, do wykonania czynności, o których mowa w ust. 2 pkt 1.”;

14) w art. 21:

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

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

b) w ust. 3:

– uchyla się pkt 1,

– pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) sposób współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących sytuacje, o których mowa w art. 30 ust.1;”,

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) dane dotyczące:

a) dyspozytorni, zawierające:

– lokalizację dyspozytorni,

– liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko przypada na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców

– sposób współpracy dyspozytorni z innymi dyspozytorniami,

– liczbę i kwalifikacje dyspozytorów medycznych,

- b) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w tym:
- medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej,
 - liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
- c) granic i symboli rejonów operacyjnych,
- d) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,
- e) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,
- f) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1.”
- po pkt 10 dodaje się pkt 11 w brzmieniu:
- „11) sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni, zapewniający sprawną komunikację pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15.”
- c) ust. 3a otrzymuje brzmienie:
- „3a. Do kryterium, o którym mowa w ust. 3 pkt 10, nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego.”
- d) ust. 3b otrzymuje brzmienie:
- „3b. Możliwe jest dostosowanie liczby stanowisk dyspozytorów medycznych, o której mowa w ust. 3 pkt 10, do aktualnych potrzeb systemu, po dokonaniu przez wojewodę analizy liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń.”
- e) ust. 5 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, wymaga uzgodnienia z właściwym:
- a) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,

b) komendantem wojewódzkim Policji,

c) dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa

– jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 17.”,

f) ust. 8 i 9 otrzymuje brzmienie:

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

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

g) ust. 16 otrzymuje brzmienie:

„16. Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyłączeniem informacji, o których mowa w ust. 3 pkt 6-11.”,

h) po ust. 16 dodaje się ust. 16a w brzmieniu:

„16a. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 6-11 nie stanowią informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U z 2015 r. poz. 2058 oraz z 2016 r. poz. 34, 352 i 996) oraz nie stanowią informacji sektora publicznego i nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 352).”.

i) art. 17 otrzymuje brzmienie:

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

1) szczegółowy zakres danych objętych planem,

2) ramowy wzór planu,

3) zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej

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

15) art. 24a otrzymuje brzmienie:

„Art. 24a. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) nadzoruje SWD PRM;
- 2) określa kierunki rozwoju SWD PRM;
- 3) jest administratorem systemu SWD PRM;
- 4) jest podmiotem odpowiedzialnym za rozwój SWD PRM.

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

3. Wojewoda zapewnia utrzymanie SWD PRM na terenie województwa.

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

5. Minister właściwy do spraw zdrowia może powierzyć, w drodze porozumienia, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych lub Komendantowi Głównemu Policji wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem oraz obsługą techniczną SWD PRM, w zakresie zapewnienia utrzymania powierzchni serwerowej.

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

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

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw administracji publicznej określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) minimalne funkcjonalności SWD PRM,
- 2) sposób utrzymania SWD PRM,
- 3) sposób zarządzania SWD PRM,
- 4) sposób działania systemu w sytuacji awarii SWD PRM,
- 5) minimalne wyposażenie stanowisk pracy SWD PRM w dyspozytorni, w miejscu stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, w specjalistycznym środku transportu sanitarnego wykorzystywanym przez zespół ratownictwa medycznego i na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

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

16) art. 24c otrzymuje brzmienie:

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

2. Administrator danych upoważnia wojewodę do:

- 1) przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM;
- 2) nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM,
- 3) nadawania uprawnień w SWD PRM

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

3. Wojewoda upoważnia dysponenta jednostki, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, do:

- 1) przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM;
 - 2) nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych
- w celu i w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy.

4. Administrator danych upoważnia administratora SWD PRM do:

- 1) przetwarzania danych w celu zapewnienia utrzymania, rozwoju i obsługi technicznej SWD PRM;
- 2) nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym zadania wynikające z administrowania SWD PRM;
- 3) nadawania uprawnień w SWD PRM;
- 4) powierzania przetwarzania danych przetwarzanych w SWD PRM podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań związanych z utrzymaniem i rozwojem SWD PRM.

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

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

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

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

9. SWD PRM przetwarza i udostępnia dane:

- 1) dotyczące usługobiorców w rozumieniu ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 tej ustawy;
- 2) obejmujące imiona i nazwiska osób wykonujących wyłącznie zadania kierowców, o których mowa w art. 36 ust. 3;
- 3) imiona i nazwiska osób dzwoniących na numer alarmowy, numery ich telefonów oraz stopień pokrewieństwa z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy;
- 4) umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535, 1579 i 2020).

10. Dane, o których mowa w ust. 9 są udostępniane:

- 1) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;

- 2) wojewodom;
- 3) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 4) jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia;
- 5) dysponentom zespołów ratownictwa medycznego.

11. Do danych, o których mowa w ust. 9, nie stosuje się przepisów art. 24 ust. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

12. Dyspozytorzy medyczni, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego oraz zespoły ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM.”;

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

„Art. 25a. 1. W celu zapewnienia przyjmowania oraz obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1, wojewoda tworzy jedną dyspozytornię w województwie, będącą komórką organizacyjną, o której mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2015 r. poz. 525 i 1960) właściwą w zakresie ratownictwa medycznego, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W województwie mazowieckim oraz w województwie śląskim wojewodowie mogą utworzyć dwie dyspozytornie.

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

4. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje wytyczne dotyczące sposobu i trybu zastępowalności dyspozytorni i przekazuje je, za pośrednictwem wojewodów, dysponentom zespołów ratownictwa medycznego. Nie stanowią one informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058 oraz z 2016 r. poz. 34, 352 i 996) oraz nie stanowią informacji sektora publicznego i nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 352).

5. Wojewoda powołuje i odwołuje osobę odpowiedzialną za funkcjonowanie dyspozytorni, zwaną dalej „kierownikiem dyspozytorni”.

6. Kierownikiem dyspozytorni może być osoba, która ukończyła co najmniej studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych.

7. Do zadań kierownika dyspozytorni należy:

- 1) opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych;
- 2) opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii, uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych wymienionych w ust. 4.;
- 3) przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych;
- 4) nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń o charakterze mnogim i masowym;
- 5) dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria, o których mowa w art. 27a ust. 1 pkt 1 ustawy.

8. Wojewoda może powołać i odwołać zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być wyłącznie osoba, która ukończyła co najmniej studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych.

9. Dyspozytornie współpracują z innymi podmiotami, w szczególności z Policją, Państwową Strażą Pożarną i centrum powiadamiania ratunkowego, w celu podjęcia działań ratowniczych w związku z realizacją zadań dyspozytora medycznego, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego i sieci teleinformatycznej w rozumieniu

przepisów ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego na potrzeby przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację i sposób funkcjonowania dyspozytorni, biorąc pod uwagę:

- 1) podział zadań pomiędzy dyspozytorami medycznymi;
- 2) zapewnienie możliwie najkrótszego czasu oczekiwania na odbiór przez dyspozytora medycznego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu.

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

- 1) dyspozytora medycznego,
 - 2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego
- z wykorzystaniem łączności radiowej i telefonicznej.

2. Do nagrań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 24, art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt 2, 2a i 3 oraz art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 960 i 1070).”;

18) w art. 26:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

„1b. Wojewoda finansuje i zapewnia dostęp do wsparcia psychologicznego dla dyspozytorów medycznych realizowanego przez psychologów.

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

- 1) zakres wsparcia psychologicznego dla dyspozytorów medycznych,

2) kwalifikacje i zadania psychologów realizujących wsparcie psychologiczne dla dyspozytorów medycznych;

– biorąc pod uwagę konieczność zapobiegania skutkom psychicznym stresu zawodowego oraz traumatycznego, umożliwienie sprawnego podejmowania decyzji przez dyspozytorów medycznych poprzez ograniczanie wpływu stresu na proces decyzyjny, a także diagnozowanie i zapobieganie występowaniu objawów wypalenia zawodowego wśród dyspozytorów medycznych.,

c) w ust. 2:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) posiada wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;”,

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie na stanowisku dyspozytora medycznego lub w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii;”,

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

„4) ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w ust. 4 oraz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego.”,

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

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

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

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) spełniająca co najmniej wymagania, o których mowa w ust. 2;
- 3) przez okres co najmniej 5 ostatnich lat w okresie ostatnich 6 lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu.

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

2d. Do zadań głównego dyspozytora medycznego należy:

- 1) koordynowanie funkcjonowania dyspozytorni;
- 2) współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego;
- 3) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń mnogich i masowych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej;
- 4) bieżąca analiza zadań realizowanych przez dyspozytorów medycznych;
- 5) bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego;
- 6) udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;
- 7) przygotowywanie raportu dobowego z pracy dyspozytorni.

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

e) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego poprzez aktualizację wiedzy i umiejętności w ramach kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 6 tiret pierwsze.”,

f) uchyla się ust. 3a,

g) uchyla się ust 4.

19) w art. 27:

a) w ust. 1:

– pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) przekazywanie kierującemu akcją medyczną niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia.”,

– 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, z 2015 r. poz. 1485 oraz z 2016 r. poz. 266, 904 i 1250).”,

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

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

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

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

d) w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„3. Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu sprawnego podjęcia medycznych czynności ratunkowych, ich prowadzenia i zapewnienia kierowania tymi czynnościami:”,

e) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

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

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

2) dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

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

f) po ust. 5 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii ekspertów właściwych w zakresie medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego, ogłasza w drodze obwieszczenia, algorytm zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego, opracowany z uwzględnieniem ramowych procedur, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 5 pkt, zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie medycyny ratunkowej.”;

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

„Art. 27a. 1. W celu zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ust. 2, dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną

przez ministra właściwego do spraw zdrowia tworzy komórkę organizacyjną zwaną dalej „Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego”.

2. Zadaniem Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego jest:

- 1) opracowanie kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego;
- 2) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;
- 3) realizacja zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie administrowania SWD PRM;
- 4) realizacja zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie rozwoju SWD PRM;
- 5) prowadzenie:
 - kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz kursu doskonalącego, odbywanego w ramach doskonalenia zawodowego dyspozytora medycznego,
 - kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

3. Kursy, o których mowa w ust. 2 pkt 5 przeprowadza się na podstawie programu, który zawiera:

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

4. Programy kursów, o których mowa w ust. 3, opracowuje i aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 5.

5. Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego w celu opracowania i aktualizacji programów kursów, o których mowa w ust. 2 pkt 5, powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w zakresie medycyny ratunkowej, ratownictwa medycznego i powiadamiania ratunkowego.

6. Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opracowane lub zaktualizowane przez zespół ekspertów programy kursów, o których mowa w ust. 2 pkt 5.

7. Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego podaje do publicznej wiadomości zatwierdzone programy kursów, o których mowa w ust. 2 pkt 5, w formie informacji na swojej stronie internetowej.

8. Nadzór nad realizacją kursów, o których mowa w ust. 2 pkt 5, sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie:

- 1) zgodności realizacji zajęć z programem kursu;
- 2) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kursu;
- 3) zapewnienia odpowiedniej jakości kursu;
- 4) realizacji oczekiwanych wyników kształcenia;
- 5) sposobu sprawdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
- 6) określania praw i obowiązków uczestników kursu;
- 7) ustalenia zakresu obowiązków wykładowców i innych prowadzących zajęcia teoretyczne i praktyczne;
- 8) sposobu oceny organizacji i przebiegu kursu przez jego uczestników;
- 9) przeprowadzenia weryfikacji liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej;
- 10) weryfikacji bazy dydaktycznej;
- 11) weryfikacji w zakresie liczby i kwalifikacji osób wchodzących w skład komisji przeprowadzającej egzamin na zakończenie kursu.

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

- 1) formy, tryb i zakres odbywania kursów, o których mowa w ust. 2 pkt 5,
 - 2) okresy ważności oraz wzory zaświadczeń o odbyciu kursów, o których mowa w ust. 2 pkt 5,
- mając na uwadze zapewnienie odpowiedniego indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, jednolitych standardów postępowania na stanowisku pracy dyspozytora medycznego, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego.

10. Dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego ma obowiązek przedstawienia podmiotowi zatrudniającemu, do wglądu, zaświadczenia

o ukończeniu kursu, o którym mowa w ust. 2 pkt 5 w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia wydania zaświadczenia.

11. Finansowanie zadań Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o których mowa w ust. 2, odbywa się w formie dotacji z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia, a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.”;

21) art. 29 otrzymuje brzmienie:

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

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

3. Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą;
- 2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego rejonu operacyjnego;
- 3) rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego;
- 4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego;
- 5) współpraca z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego oraz innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego;
- 6) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego w rozumieniu ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.

4. Wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego może być:

- 1) lekarz systemu lub
- 2) ratownik medyczny albo pielęgniarka systemu, która ukończyła studia drugiego stopnia, z co najmniej 4-letnim doświadczeniem w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego

posiadający ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

5. Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 3, może żądać od kierownika podmiotu leczniczego lub osoby go zastępującej wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego, w skład którego wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1, oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o której mowa w art. 32 ust. 2.

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

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

22) art. 31 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3–4 i 8 pod względem spełnienia wymagań określonych w art. 17 ust. 2 i 3;
- 2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa, pod względem medycznym oraz zgodności z prawem;
- 3) podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania wymagań określonych w art. 13 ust. 4 i ust. 8 pkt 1 i 2.

2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 122 ust. 1–5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy wydane na podstawie art. 122 ust. 6 tej ustawy.”;

23) w art. 36 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

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

5. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole

ratownictwa medycznego, lub lotniczym zespole ratownictwa medycznego, wskazana przez dysponenta jednostki.”;

24) tytuł rozdziału 5 otrzymuje brzmienie:

„Akcja medyczna”;

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

„1. Akcja medyczna rozpoczyna się w momencie przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego.”;

26) art. 41 otrzymuje brzmienie:

„Art. 41.1. Kierującym akcją medyczną jest kierownik zespołu ratownictwa medycznego.

2. W przypadku, gdy do zdarzenia został zadysponowany więcej niż jeden zespół ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny wyznacza kierującego akcją medyczną spośród kierowników zespołów ratownictwa medycznego zadysponowanych na miejsce zdarzenia.

3. Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym, wskazanym przez głównego dyspozytora lub z głównym dyspozytorem.

4. Do zadań kierującego akcją medyczną należy:

- 1) w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia podmiotów krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2016 r. poz. 191, 298, 904 i 2138), dokonanie weryfikacji warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących na miejscu zdarzenia;
- 2) koordynowanie działań realizowanych przez osoby wykonujące medyczne czynności ratunkowe oraz udzielające kwalifikowanej pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia;
- 3) współpraca z dyspozytorem medycznym w zakresie ustalania kierunku transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia oraz zapotrzebowania na zespoły ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia;
- 4) współpraca z kierującym działaniem ratowniczym, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej;
- 5) współpraca z koordynatorem medycznym imprezy, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r.

- o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2139 oraz z 2016 r. poz. 1250),
- 6) współpraca z kierującym działaniami antyterrorystycznymi, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych;”;
- 27) w art. 42 po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
- „3. W sytuacji wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym w rozumieniu art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. poz. 904), kierujący koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga zarządzającego pozostałymi czynnościami na miejscu zdarzenia o charakterze terrorystycznym.”;
- 28) w art. 46:
- a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. Koszty funkcjonowania dyspozytorni są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.”,
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Wojewodowie do dnia 15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania funkcjonowania dyspozytorni oraz zadań zespołów ratownictwa medycznego, a w przypadku realizowania przez zespoły ratownictwa medycznego w danym województwie umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, z wyodrębnieniem środków na realizację tych umów.”,
- c) w ust. 5 część wspólna otrzymuje brzmienie:
- „5. W celu ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1 i 2, z uwzględnieniem podziału tych środków pomiędzy poszczególne województwa, minister właściwy do spraw zdrowia wydziela środki na realizację umów międzynarodowych oraz funkcjonowania dyspozytorni, a następnie kolejno oblicza.”,
- d) ust. 8 otrzymuje brzmienie:
- „8. Wysokość środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1 i 2, dla danego województwa stanowi sumę środków na funkcjonowanie dyspozytorni i 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.”;

29) 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 ratownicze w ramach służby poszukiwania i ratownictwa lotniczego (ASAR).

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

30) w art. 49 po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

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

31) 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, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo”.

Art. 2. W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, poz. 1010 oraz poz. 1311) w art. 9b dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

„1b. Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne, uwzględniając wymogi dotyczące kształcenia i szkolenia przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635 oraz z 2014 r. poz. 1877 i 1915) w art. 35 ust 1.:

a) część wspólna otrzymuje brzmienie:

„1. Maksymalny limit wydatków z budżetu państwa, w częściach ministra właściwego do spraw administracji publicznej, ministra właściwego do spraw finansów publicznych oraz wojewodów w zakresie systemu powiadamiania ratunkowego, będących skutkiem finansowym ustawy, wynosi 794 012 318 zł.”,

b) pkt 5 otrzymuje brzmienie

„5) w 2018 r. - 89.717.142 zł.”.

Art. 4. 1. Do dnia 31 grudnia 2020 r. minister właściwy do spraw administracji publicznej jest administratorem systemu SWD PRM, administratorem danych przetwarzanych w SWD PRM i finansuje zadania polegające na utrzymaniu i obsłudze technicznej SWD PRM.

2. W ramach realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw administracji publicznej wykonuje testy planów ciągłości działania SWD PRM.

3. Od dnia 1 stycznia 2018 r. minister właściwy do spraw zdrowia wykonuje i finansuje zadania polegające na zapewnieniu rozwoju SWD PRM.

4. Realizację zadań, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia powierza dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Minister właściwy do spraw administracji publicznej przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia:

- 1) szczegółową informację o zakresie dotychczas wykonanych przez ministra właściwego do spraw administracji publicznej prac związanych z utrzymaniem i obsługą techniczną SWD PRM wraz z terminami ich wykonania;
- 2) szczegółową informację o zakresie prac związanych z utrzymaniem i obsługą techniczną SWD PRM pozostałych do wykonania wraz z planowanymi terminami ich wykonania.

6. Minister właściwy do spraw administracji publicznej przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje:

- 1) o których mowa w ust. 5 pkt 1, w terminie 3 dni od dnia wykonania prac, o których mowa w tym przepisie;
- 2) o których mowa w ust. 5 pkt 2, w terminie do dnia 30 czerwca 2020 r.;
- 3) obejmujące nieprawidłowości wpływające na ciągłość funkcjonowania SWD PRM w terminie 1 i 15 dnia każdego miesiąca.

Art. 5. 1. Umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego obowiązujące w dniu 30 czerwca 2017 r., za zgodą świadczeniodawcy ulegają przedłużeniu do dnia 31 grudnia 2020 r.

2. Do dnia 30 czerwca 2020 r. wojewodowie prześlą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w celu zatwierdzenia, projekty aktualizacji wojewódzkich planów działania systemu, o których mowa w art. 21 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, dostosowane do wymagań określonych w art. 21 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą.

Art. 6. 1. Dyspozytornie będące komórkami organizacyjnymi podmiotów leczniczych, działające w dniu wejścia w życie ustawy mogą działać po tym dniu, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2020 r., z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Do dyspozytorni, o których mowa w ust. 1 przepisy art. 25a ust. 3–10, art. 25b i 26 ust. 2a–2e ustawy, zmienianej w art. 1, stosuje się odpowiednio.

3. Do dnia 31 grudnia 2020 r. zadanie, o którym mowa w art. 26 ust. 1b ustawy zmienianej w art. 1, jest realizowane przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, posiadających w swoich strukturach dyspozytornie.

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

5. Dysponent jednostki jest obowiązany, w terminie do dnia 30 września 2020 r., zawiadomić na piśmie dyspozytorów medycznych, wykonujących zadania i kompetencje podlegające przekazaniu, o zmianach, jakie mają nastąpić w zakresie ich umowy na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.?

6. Dyspozytor medyczny może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać umowę na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.

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

8. Do dnia 1 stycznia 2028 r. dyspozytornie mogą funkcjonować w liczbie większej niż określona w art. 25a ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 7. 1. Osoba zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, niespełniająca wymagania określonego w art. 26 ust. 2 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1 może pełnić tę funkcję po tym dniu.

2. Kursy doskonalące realizowane w oparciu o przepisy wydane na podstawie art. 26 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 są przeprowadzane do 31.12.2019 r.

3. Wymaganie, o którym mowa w art. 29 ust. 4 w zakresie ukończenia kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego stosuje się od dnia 1 lipca 2021 r.

Art. 8. 1. Zadanie, o którym mowa w art. 24a ust. 1 pkt 4 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą minister właściwy do spraw zdrowia powierza dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącemu jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Do dnia 31 grudnia 2020 r. zadania, o których mowa w art. 24a ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy zmienianej w art. 1 realizuje minister właściwy do spraw administracji publicznej.

Art. 9. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie:

- 1) art. 21 ust. 17 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą, jednakże nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.;
- 2) art. 24a ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowuje moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 24a ust. 8 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą, jednakże nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2020 r.;
- 3) art. 27 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowuje moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą, jednakże nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.

Art. 10. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia wynosi 288 790 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

- 1) 2018 r. – 16 013 tys. zł;
- 2) 2019 r. – 38 054 tys. zł;

- 3) 2020 r. – 5 704 tys. zł;
- 4) 2021 r. – 37 682 tys. zł;
- 5) 2022 r. – 29 332 tys. zł;
- 6) 2023 r. – 26 960 tys. zł;
- 7) 2024 r. – 31 795 tys. zł;
- 8) 2025 r. – 29 668 tys. zł;
- 9) 2026 r. – 37 255 tys. zł.
- 10) 2027 r. – 37 327 tys. zł.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia nadzoruje wykorzystanie limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, i dokonuje oceny wykorzystania tego limitu według stanu na koniec każdego półrocza, a w przypadku drugiego półrocza - według stanu na dzień 20 listopada danego roku.

3. W przypadku zagrożenia lub przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków określonego w ust. 1 oraz w przypadku gdy w okresie od początku roku kalendarzowego do dnia ostatniej oceny, o której mowa w ust. 2, część limitu rocznego przypadającego proporcjonalnie na ten okres zostanie przekroczona co najmniej o 10%, stosuje się mechanizm korygujący polegający na ograniczeniu wydatków związanych z:

- 1) zakupem wyposażenia do obsługi SWD PRM;
- 2) szkoleniami użytkowników SWD PRM i pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej;
- 3) kosztami obsługi serwisu urządzeń mobilnych.

4. Organem właściwym do wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 3, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 11. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw finansów wynosi 277 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

- 1) 2018 r. – 0 tys. zł;
- 2) 2019 r. – 0 tys. zł;
- 3) 2020 r. – 0 tys. zł;
- 4) 2021 r. – 37 tys. zł;
- 5) 2022 r. – 38 tys. zł;

- 6) 2023 r. – 39 tys. zł;
- 7) 2024 r. – 39 tys. zł;
- 8) 2025 r. – 40 tys. zł;
- 9) 2026 r. – 41 tys. zł;
- 10) 2027 r. – 43 tys. zł.

2. W przypadku przekroczenia lub zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 1, zostaną zastosowane mechanizmy korygujące polegające na ograniczeniu wydatków związanych z kosztami utrzymania powierzchni serwerowej w Centrum Przetwarzania Danych Ministerstwa Finansów.

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 finansów.

Art. 12. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw wewnętrznych wynosi 10 229 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

- 1) 2018 r. – 10 111 tys. zł;
- 2) 2019 r. – 12 tys. zł;
- 3) 2020 r. – 12 tys. zł;
- 4) 2021 r. – 13 tys. zł;
- 5) 2022 r. – 13 tys. zł;
- 6) 2023 r. – 13 tys. zł;
- 7) 2024 r. – 13 tys. zł;
- 8) 2025 r. – 13 tys. zł;
- 9) 2026 r. – 13 tys. zł.
- 10) 2027 r. - 14 tys. zł.

2. W przypadku przekroczenia lub zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 1, zostaną zastosowane mechanizmy korygujące polegające na ograniczeniu wydatków związanych z kosztem utrzymania infrastruktury Ogólnopolskiej Sieci Teleinformatycznej na potrzeby numeru alarmowego 112 na potrzeby ministra właściwego do spraw zdrowia.

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 wewnętrznych.

Art. 13. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w części pozostającej w dyspozycji wojewodów wynosi 15 141 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

- 1) 2018 r. – 0 tys. zł;
- 2) 2019 r. – 1 552 tys. zł;
- 3) 2020 r. – 1 583 tys. zł;
- 4) 2021 r. – 1 615 tys. zł;
- 5) 2022 r. – 1 647 tys. zł;
- 6) 2023 r. – 1 680 tys. zł;
- 7) 2024 r. – 1 714 tys. zł;
- 8) 2025 r. – 1 748 tys. zł;
- 9) 2026 r. – 1 783 tys. zł;
- 10) 2027 r. - 1 819 tys. zł,

2. W przypadku przekroczenia lub zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 1, zostaną zastosowane mechanizmy korygujące polegające na ograniczeniu wydatków związanych z zapewnieniem wsparcia psychologicznego dla dyspozytorów medycznych.

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

Art. 14. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 3, pkt 7, pkt 9 i 10, pkt 13, pkt 18 lit. a w zakresie art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, pkt 19 lit. a–b, pkt 22–25, pkt 26 w zakresie art. 41 ust. 1–2 i 4 ustawy zmienianej w art. 1, pkt 27, pkt 29 pkt b–c, pkt 30 i 31 oraz art. 5, które wchodzi w życie 14 od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 1 pkt 18 lit b oraz art. 6 ust. 3, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;
- 3) art. 1 pkt 2 lit. a, pkt 15 w zakresie art. 24a ust. 2–8 ustawy zmienianej w art. 1, pkt 16 w zakresie art. 24c ust. 1–11 ustawy zmienianej w art. 1, pkt 17 w zakresie art. 25a ust. 7 pkt 5 ustawy zmienianej w art. 1, pkt 18 lit. a w zakresie art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy

zmienianej w art. 1, pkt 18 lit. c tiret 3, pkt 18 lit. e–g, pkt 19 lit. e–f pkt 20 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 2–3 i 5 oraz ust. 3–9 ustawy zmienianej w art. 1 oraz pkt 28, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.;

- 4) art. 1 pkt 20 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 1 i 10 ustawy zmienianej w art. 1, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2021 r.

Uzasadnienie

Projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, zwany dalej „projektem”, dokonuje zmiany w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o PRM”, w ustawie z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991, z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 22 listopada 2013 roku o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1635 z późn. zm.).

Obecnie obowiązująca ustawa o PRM, weszła w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. Ustawa o PRM reguluje zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM), utworzonego w celu zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Projekt jest wynikiem analizy funkcjonowania systemu PRM w odniesieniu do obszaru dotyczącego funkcjonowania dyspozytorni medycznych, roli dyspozytora medycznego, możliwości zastosowania nowoczesnych technologii teleinformatycznych w obszarze koordynowania działań poszczególnych uczestników akcji medycznej na miejscu zdarzenia i poza nim. W projekcie uwzględniono także zmiany, które zaszły od momentu wejścia w życie ustawy o PRM do dnia dzisiejszego, w szczególności w zakresie funkcjonowania Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwanego dalej „SWD PRM”, zaimplementowanego mocą ustawy z dnia 22 listopada 2013 roku o systemie powiadamiania ratunkowego.

Dyspozytornie medyczne

W związku z przyjętą przez resort zdrowia w 2011 r. koncepcją koncentracji dyspozytorni medycznych i tworzenia dużych rejonów operacyjnych, wojewódzkie plany działania systemu PRM już od połowy roku 2011 przewidywały stopniową reorganizację systemu powiadamiania ratunkowego. Na przestrzeni ostatnich prawie 6 lat nastąpiła redukcja liczby dyspozytorni medycznych – z 338 w 2011 r. do 103 w grudniu 2016 r. Na dzień 1 stycznia 2018 r. w kraju będą działały wyłącznie skoncentrowane, wielostanowiskowe dyspozytornie medyczne. Docelowo, tj. od 1 stycznia 2028 r. na każde województwo będzie przypadała jedna dyspozytornia medyczna, z wyłączeniem województw śląskiego i mazowieckiego, gdzie z uwagi na znaczną liczbę mieszkańców przewiduje się po dwie dyspozytornie medyczne. Analizy funkcjonowania skoncentrowanych, wielostanowiskowych dyspozytorni medycznych,

wskazują na poprawę zarządzania zespołami ratownictwa medycznego i przynoszą wymierne korzyści – głównie w postaci skrócenia mediany czasu dojazdu zespołów na miejsce zdarzenia oraz lepszego wykorzystania tych zespołów. Skoncentrowana dyspozytornia medyczna, zarządzająca znaczną liczbą zespołów ratownictwa medycznego, zdolna do koordynowania akcji medycznej w zdarzeniach mnogich i masowych stanowić ma punkt centralny systemu PRM na terenie województwa. Od dnia 1 stycznia 2021 r. dyspozytornia medyczna będzie komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego, a jej obszar działania pokryje się z granicami rejonu operacyjnego, na który zawierane będą umowy z płatnikiem świadczeń. Zatrudnianie dyspozytorów medycznych u wojewodów na podstawie stosunku pracy wpisuje się w całość działań nakierowanych na stabilizację i zapewnienie ciągłości działania systemu PRM.

W okresie przejściowym, tj. od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2020 r. dyspozytornie medyczne pozostawać będą w strukturach organizacyjnych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego (ZRM).

Skoncentrowane dyspozytornie medyczne będą zobowiązane do spełnienia wymagań w zakresie struktury organizacyjnej, poprzez powołanie kierownika dyspozytorni medycznej i jego zastępcy (fakultatywnie), dyspozytora głównego i jego zastępcy oraz poprzez wprowadzenie podziału dyspozytorów medycznych na przyjmujących zgłoszenia alarmowe i powiadomienia o zdarzeniach oraz dysponujących zespoły na miejsce zdarzenia.. Stopniowo zmniejszy się też liczba stanowisk dyspozytorów medycznych do osiągnięcia modelu: jedno stanowisko na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców. Powyższe zmiany znajdą swoje odzwierciedlenie w kolejnych aktualizacjach wojewódzkich planów działania systemu. Usytuowanie dyspozytorni medycznych u wojewodów pozwoli na skupienie w jednym ośrodku decyzyjnym realizacji zadań z obszaru powiadamiania ratunkowego, oraz utrzymania personelu i infrastruktury wykorzystywanej do obsługi SWD PRM. Rozwiązanie to spowoduje uniezależnienie decyzji podejmowanych przez dyspozytorów medycznych od wpływu dysponentów zespołów ratownictwa medycznego (przestrzeganie procedur kwalifikacji zgłoszeń, równomierne dysponowanie zespołów bez względu na ich rodzaj, odciążenie dyspozytorów medycznych od zadań związanych z obsługą transportów sanitarnych, zleceń komercyjnych oraz wyjazdów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).

Projektowana zmiana zgodna jest z zaleceniami Najwyższej Izby Kontroli (NIK) opublikowanymi w 2014 roku po kontroli przeprowadzonej w województwie małopolskim. NIK zaleciła wówczas podjęcie działań zmierzających do usytuowania dyspozytorni

medycznych w strukturach kontrolowanych przez administrację państwową, co jest szczególnie ważne z uwagi na rolę, jaką dyspozytornie medyczne pełnią podczas akcji medycznych (Informacja o wynikach kontroli z dnia 26.11.2014 r. za okres od 2011 – 2014 r.).

Przeniesienie dyspozytorni medycznych do urzędów wojewódzkich jest działaniem kompatybilnym z zadaniami sprawowanymi przez wojewodów w zakresie utrzymania ciągłości działania systemu powiadamiania ratunkowego w województwie. SWD PRM jest systemem w dużej mierze zintegrowanym z systemem informatycznym centrów powiadamiania ratunkowego, zaś CPR są także usytuowane w urzędach wojewódzkich. Ponadto wojewodowie są właścicielami sprzętu przeznaczonego do obsługi SWD PRM, przekazanego w użyczenie dysponentom zespołów ratownictwa medycznego celem zamontowania w ambulansach zespołów ratownictwa medycznego. Wskazać również należy, iż przejście dyspozytorni medycznych przez wojewodów nie będzie generowało dodatkowych kosztów. Dopuszcza się pozostawienie dyspozytorni medycznych w dotychczasowych miejscach, zaś zatrudnienie dyspozytorów medycznych i kierowników dyspozytorni medycznych będzie we właściwości wojewody. Natomiast będzie możliwość przejścia dotychczasowej infrastruktury dyspozytorni medycznych tj. lokali i ich wyposażenia na podstawie stosownych umów. Jednocześnie dyspozytorzy medyczni zatrudnieni przez wojewodę nie będą członkami korpusu służby cywilnej. Projekt nie reguluje kwestii wynagrodzeń i kosztów koncentracji dyspozytorni.

Sprzęt ten wykorzystywany jest również na stanowiskach wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, którzy zastąpią lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego.

NIK zaleciła ponadto wprowadzenie jednolitego w skali kraju systemu informatycznego, zapewniającego współpracę pomiędzy województwami w zakresie dysponowania ZRM. Tymczasem wg stanu na 31 grudnia 2016 roku na 103 dyspozytornie medyczne 97 działa w oparciu o lokalne systemy informatyczne lub w oparciu o papierową dokumentację medyczną, co skutkuje mnogością rozwiązań w zakresie obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach. Prowadzone od czerwca 2016 roku działania polegające na uruchomieniu SWD PRM na terenie całego kraju spowodują, że od dnia 1 stycznia 2018 r. wszystkie dyspozytornie medyczne zlokalizowane u dysponentów ZRM będą funkcjonowały w oparciu o SWD PRM. Nowe rozwiązania pozwolą na udoskonalenie sposobu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych, przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego (CPR) oraz powiadomień o zdarzeniach, kierowanych bez pośrednictwa CPR na numer

alarmowy 999, a także zabezpieczą od strony logistycznej sprawne działania jednostek systemu PRM. Dodatkowo implementacja SWD PRM przyczyni się do ujednoczenia podziału zadań w ramach struktury organizacyjnej dyspozytorni medycznych oraz ich wzajemną zastępowalność na wypadek nagromadzenia zwiększonej liczby zgłoszeń na poszczególnych stanowiskach dyspozytorów medycznych, długiego czasu oczekiwania na przyjęcie zgłoszenia telefonicznego, a także na okoliczność awarii.

Realizacja wskazanych założeń ma za zadanie poprawić zarządzanie informacją dotyczącą ratowania życia i zdrowia obywateli, zapewnić sprawne przekazywanie danych pomiędzy służbami ratownictwa i porządku publicznego, a także przyczynić się do rozwoju systemu PRM w oparciu o nowoczesne technologie teleinformatyczne. Zastosowanie takich rozwiązań powoduje, że do zdarzenia dysponowany jest ten zespół, który znajduje się w danym momencie najbliższej miejsca zdarzenia. Dyspozytornie medyczne będą kierować ruchem zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) na całym przypisanym im terenie, co zmniejszy kolejkę oczekujących na zadysponowanie ZRM. Regulacje zawarte w projekcie ustawy umożliwią również współpracę i wymianę informacji między dyspozytorem medycznym, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, a także centrami powiadamiania ratunkowego oraz centrami zarządzania kryzysowego. Usprawni to podejmowanie decyzji, w szczególności w sytuacjach kryzysowych, np. związanych z zagrożeniem terrorystycznym oraz w przypadkach z dużą liczbą poszkodowanych.

Wojewoda – w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2020 r. – dysponent ZRM posiadający w swoich strukturach dyspozytornię medyczną - będzie zapewniał dostęp do wsparcia psychologicznego na rzecz dyspozytorów medycznych. Zakres zadań realizowanych w ramach wsparcia psychologicznego zostanie uregulowany w rozporządzeniu i obejmie opiekę psychologiczną na rzecz całej grupy dyspozytorów medycznych oraz indywidualnych odbiorców – poprzez profilaktykę psychotraumaty i pomoc psychologiczną po zdarzeniu. Decyzję co do sposobu zabezpieczenia opieki psychologicznej nad dyspozytorami medycznymi podejmą odpowiednio - dysponenci ZRM, a od 1 stycznia 2021 r. - wojewodowie.

SWD PRM

Obecnie ustawa o PRM wskazuje ministra właściwego do spraw administracji publicznej jako organ zobowiązany do zapewnienia utrzymania i obsługi technicznej SWD PRM. Celowym jest jednak przejście przez ministra właściwego do spraw zdrowia całości zadań

z zakresu zapewnienia narzędzi teleinformatycznych do odbioru oraz obsługi powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych w systemie PRM. Pozostawienie obecnego nadzoru nad SWD PRM ministrowi właściwemu do spraw administracji publicznej powoduje brak pełnego nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne ze strony ministra właściwego do spraw zdrowia. Z uwagi na kluczową rolę, jaką powinien odgrywać SWD PRM w systemie PRM, obecna sytuacja, w której minister właściwy do spraw zdrowia ma bardzo ograniczony wpływ na wdrażanie tego systemu, jego utrzymanie i rozwój, jest niekorzystna i pozostaje – do pewnego stopnia – w sprzeczności z art. 19 ust. 1 ustawy o PRM, zgodnie z którym to minister właściwy do spraw zdrowia jest odpowiedzialny za nadzór nad systemem PRM na terenie kraju.

Podkreślenia wymaga, że SWD PRM jest systemem rozbudowanym, który już na obecnym etapie, oprócz swych podstawowych funkcji związanych z obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, zapewnia także takie funkcje jak: prowadzenie i przetwarzanie dokumentacji medycznej, archiwizację zgłoszeń, sporządzanie raportów z działalności dyspozytorni medycznych i zespołów ratownictwa medycznego, układanie grafików pracy. Docelowo ma również obejmować moduł rozliczeń z płatnikiem świadczeń, moduł apteczny oraz moduł do obsługi zdarzeń mnogich i masowych, a także łączność ze szpitalami w celu zapewnienia ciągłości leczenia osób przewożonych z miejsca zdarzenia. Obecnie poszczególne moduły SWD PRM dostępne są: na stanowiskach dyspozytorów medycznych, w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz na stanowiskach lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego. Docelowo SWD PRM wykorzystywany będzie również przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego funkcjonujące w strukturze Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

W zakresie monitorowania realizacji świadczeń ratowniczych dostęp do systemu będą mieli wojewodowie, minister właściwy do spraw zdrowia i płatnik świadczeń. Minister właściwy do spraw zdrowia pełnić będzie rolę administratora danych przetwarzanych w SWD PRM oraz zobowiązany zostanie do nadzorowania SWD PRM i określania kierunków jego rozwoju. Zapewnienie rozwoju SWD PRM stanowi nowe zadanie, dotychczas nie realizowane przez ministra właściwego do spraw administracji publicznej ani przez żaden inny podmiot. Zakres zadań nałożonych na Ministra Zdrowia wymaga powołania w resorcie zdrowia,

w departamencie właściwym w zakresie ratownictwa medycznego, wydziału do spraw SWD PRM.. Wydział ten będzie realizował zadania polegające na:

- wskazywaniu kierunków rozwoju SWD PRM,
- pełnieniu roli administratora danych przetwarzanych w SWD PRM,
- pełnieniu roli głównego użytkownika SWD PRM,
- wsparciu merytorycznym wojewodów, pracowników KCMRM i personelu dyspozytorni medycznych,
- powierzaniu, nadzorze i rozliczaniu zadań wykonywanych przez KCMRM,
- przygotowaniu przepisów regulujących funkcjonowanie SWD PRM i dyspozytorni medycznych,
- opracowywaniu algorytmów zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytorów medycznych,
- diagnozowaniu konieczności aktualizacji poszczególnych modułów SWD PRM,
- monitorowaniu wydatków ponoszonych z części 46 i wdrażaniu mechanizmów korygujących.

Przejęcie SWD PRM przez Ministra Zdrowia podzielone zostanie na dwa etapy:

- od dnia 1.01.2018 r. do 31.12.2020 r. powstawać będzie Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego oraz wydział ds. SWD PRM w Ministerstwie Zdrowia; opracowywana będzie dokumentacja konieczna do zgłoszenia zbioru danych do GIODO, na bieżąco monitorowane będzie funkcjonowanie SWD PRM w dyspozytorniach medycznych, a także prowadzone będą analizy błędów występujących w systemie celem podejmowania działań zaradczych, równolegle realizowany będzie również rozwój SWD PRM do wersji 2.0, stanowiący nowe zadanie Ministra Zdrowia;
- od dnia 1.01.2021 r. przejęcie będzie dotyczyło reszty zadań z zakresu SWD PRM, a więc: nadzoru, administrowania systemem i danymi przetwarzanymi w tym systemie.

W okresie przejściowym tj. do 31 grudnia 2020 r. po stronie ministra właściwego do spraw administracji publicznej pozostanie nadzór nad SWD PRM i administrowanie tym systemem. Rola administratora systemu i rozwój SWD PRM powierzone zostaną dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, nadzorowanemu przez ministra

właściwego do spraw zdrowia. Wojewodowie – podobnie jak dotychczas – będą zapewniać utrzymanie i obsługę techniczną SWD PRM na terenie województwa.

Minister właściwy do spraw zdrowia uzyska uprawnienia do powierzenia czynności związanych z zapewnieniem utrzymania powierzchni serwerowej ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych lub Komendantowi Głównemu Policji. Utrzymanie powierzchni serwerowej SWD PRM realizowane w drodze porozumienia przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych lub Komendanta Głównego Policji odnosi się tylko i wyłącznie do zapewnienia warunków do prawidłowego funkcjonowania dwóch serwerowni Podstawowego Ośrodka Krajowego i Zapasowego Ośrodka Krajowego.

Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego

Projekt przewiduje powołanie w strukturach dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, zwanego dalej „KCMRM”. W ramach KCMRM zostaną wydzielone dwa piony: pion do obsługi SWD PRM i pion szkoleniowy, w tym centrum monitoringu.

Pion obsługi SWD PRM KCMRM realizował będzie zadania w zakresie:

- 1) utrzymania,
- 2) obsługi technicznej,
- 3) rozwoju SWD PRM.

Pion szkoleniowy KCMRM realizował będzie:

- 1) kursy uprawniające do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego,
- 2) kursy doskonalące dla dyspozytorów medycznych,
- 3) kursy uprawniające do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,
- 4) opracowywanie procedur i nadzór nad jakością świadczeń udzielanych przez dyspozytorów medycznych,
- 5) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

Przeprowadzanie kursów dla dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego wpłynie na zwiększenie efektywności kształcenia podyplomowego,

poprzez jego dostosowanie do aktualnych wymagań wynikających z rozwoju SWD PRM oraz obowiązujących procedur, wynikających np. z algorytmów zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego, ogłaszanych w formie obwieszczenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w celu ujednoczenia sposobu postępowania dyspozytorów medycznych we wszystkich dyspozytorniach.

W kształceniu podyplomowym wykorzystywane będą wnioski z monitorowania przebiegu akcji medycznych w zdarzeniach mnogich i masowych.

Realizacja obowiązku doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych w aktualnie obowiązujących formach w ocenie projektodawcy nie zapewnia właściwego poziomu wykształcenia.

Realizacja ww. zadań przez KCMRM odbywać się będzie na podstawie umowy powierzenia zawartej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Środki na finansowanie ww. zadań zabezpieczone zostaną w ramach dotacji celowej w budżecie państwa.

Powołanie KCMRM spowoduje, że na poziomie centralnym zostanie zapewniona realizacja wszystkich zadań na potrzeby powiadamiania ratunkowego w systemie PRM począwszy od kursów dla dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego poprzez monitorowanie funkcjonowania SWD PRM, na realizacji jego rozwoju kończąc.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia formę, tryb, zakres odbywania kursów, okresy ważności oraz wzory zaświadczeń o dobytciu kursów o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 5.

Jednostki współpracujące z systemem PRM

Projekt ustawy rozszerza dotychczasowy katalog jednostek współpracujących z systemem PRM o:

- 1) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2016 r. poz. 1131 i 1991),
- 2) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim.

Uzasadnieniem dla powyższej zmiany jest konieczność zaplanowania i przećwiczenia współpracy pomiędzy ww. podmiotami a systemem PRM, co zostanie sformalizowane w wojewódzkich planach działania systemu.

Uzyskanie statusu jednostki współpracującej z systemem PRM będzie uzależnione od tego, czy dana jednostka:

- 1) osiąga gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu,
- 2) dysponuje ratownikami z ważnym zaświadczeniem o ukończeniu kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości;
- 3) dysponuje środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1,
- 4) uzyskała wpis do rejestru prowadzonego przez wojewodę.

Z mocy ustawy do rejestru prowadzonego przez wojewodę będą wpisywane :

- 1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 3) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego,
- 4) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego,
- 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego,
- 6) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa.

Są to podmioty, które szczególnie często współpracują z jednostkami systemu PRM oraz dysponują ratownikami i sprzętem niezbędnym do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy. Pozostałe podmioty będą mogły uzyskać wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM na ich wniosek. Wszelkie wpisy i wykreślenia z rejestru będą wymagały wydania decyzji administracyjnej przez wojewodę.

Ochrona jak dla funkcjonariuszy publicznych

Projekt rozszerza katalog osób, którym będzie przysługiwała ochrona przewidziana w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 i 2138) dla funkcjonariuszy publicznych o:

- 1) osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym,
- 2) dyspozytorów medycznych,
- 3) wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

Będzie to zapobiegało sytuacjom, w których osoby wzywające zespół ratownictwa medycznego, świadkowie zdarzenia, czy też pacjenci szpitalnych oddziałów ratunkowych i osoby im towarzyszące bezkarnie znieważają, grożą lub fizycznie atakują personel medyczny.

Wojewódzkie plany działania systemu

Przepisy określające zawartość wojewódzkich planów działania systemu zostaną zmienione poprzez:

- 1) usunięcie z nich zbędnych informacji już zawartych w innych planach przygotowywanych przez wojewodów np. w wojewódzkich planach zarządzania kryzysowego,
- 2) uzupełnienie o dane dotyczące:
 - a) centrów urazowych i centrów urazowych dla dzieci,
 - b) dyspozytorni medycznych, granic rejonów operacyjnych i liczby stanowisk dyspozytorów medycznych,
 - c) informacji o czasie realizacji poszczególnych etapów akcji medycznej,
 - d) sposobie organizacji i działaniu łączności radiowej.

Ze względu na modyfikację przepisów dotyczących katalogu podmiotów, które są uprawnione do uzyskania z mocy ustawy statusu jednostki współpracującej z systemem PRM, zmianie poddane także wykaz podmiotów, z którymi konsultowane będą zmiany planów w zakresie sposobu współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi z systemem.

Istotną zmianą jest ograniczenie zakresu danych zawartych w wojewódzkich planach działania systemu, podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej. Nie będą podlegały upublicznieniu:

- 1) dane dotyczące struktury, organizacji i usytuowania w terenie poszczególnych elementów systemu powiadamiania ratunkowego wykorzystywanych w systemie PRM,
- 2) opisy sposobów współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi z systemem i organami administracji publicznej,
- 3) opisy organizacji i działania łączności radiowej.

Powyższe stanowi odpowiedź na wątpliwości przedstawiane przez przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli podczas kontroli nr P16/037 „Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych”, w zakresie publikowania całej zawartości wojewódzkich planów działania systemu PRM, w kontekście ryzyka niezgodnego z prawem wykorzystania zawartych w nich informacji. Powyższe nabiera szczególnego

znaczenia w obliczu zdarzeń o charakterze terrorystycznym, z jakimi mieliśmy ostatnio do czynienia w Europie i na świecie. Tym samym informacje dotyczące organizacji i lokalizacji dyspozytorni medycznych oraz współpracy podmiotów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia i życia nie powinny być powszechnie dostępne.

Lekarz systemu

Z uwagi na braki w obsadzie lekarskiej jednostek systemu PRM, uzupełniono brzmienie art. 57 ust. 1. pkt1 o zapis, że do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu będzie mógł być również lekarz specjalista neurolog i kardiolog. Obie specjalności lekarskie znajdują szerokie zastosowanie w udzielaniu świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne.

Wspólne ubieganie się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego i przedłużenie obowiązujących umów

W celu zabezpieczenia świadczeń ratowniczych na obszarze całego rejonu operacyjnego, bez konieczności wprowadzania instytucji podwykonawcy świadczeń ratowniczych projekt daje możliwość podmiotom leczniczym z danego terenu wspólnego ubiegania się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym. Aby zapewnić stabilizację funkcjonowania systemu PRM w okresie przejściowym tj. do dnia 1 stycznia 2021 r., kiedy to będą się dokonywały istotne zmiany zwłaszcza w obszarze dotyczącym funkcjonowania dyspozytorni medycznych, wprowadza się przepis stanowiący o tym, iż umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego obowiązujące w dniu 30 czerwca 2017 r., za zgodą świadczeniodawcy ulegają przedłużeniu do dnia 31 grudnia 2020 r.

Inne przepisy

W projekcie wprowadzono delegacje dla Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych do wydania rozporządzeń, które będą określały dodatkowe świadczenia zdrowotne, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w jednostkach podległych tym resortom, z uwzględnieniem specyfiki tych jednostek, które udzielają pomocy w warunkach nadzwyczajnych podczas działań zbrojnych, antyterrorystycznych i prewencyjnych.

Projekt zakłada również zawarcie umowy przez ministra właściwego do spraw zdrowia z podmiotem leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Zmiana ta ma na celu zapewnienie właściwego funkcjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Należy podkreślić, iż Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zostało wyposażone, ze środków budżetu państwa, w 23 nowoczesne śmigłowce i symulator lotów w ramach programu wieloletniego realizowanego w latach 2005-2010. Obowiązek zawierania umów z tym podmiotem umożliwi efektywne wykorzystanie inwestycji sfinansowanych z budżetu państwa, a ponadto takie rozwiązanie jest celowe, gdy ww. podmiot leczniczy jest jednym, który zabezpiecza terytorium państwa w zakresie lotniczego pogotowia ratunkowego, przez co realizuje w praktyce zadanie władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

Pozostałe przepisy projektowanej ustawy mają charakter porządkujący i dostosowujący.

Wejście w życie

Projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., z wyjątkiem przepisów dotyczących:

- 1) przeniesienia dyspozytorni medycznych od dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w struktury urzędów wojewódzkich wraz z zatrudnieniem dyspozytorów medycznych na podstawie stosunku pracy – od 1 stycznia 2021,
- 2) wprowadzenia definicji rejonu operacyjnego tożsamego z obszarem działania dyspozytorni medycznej – od 1 stycznia 2021 r.,
- 3) ogłaszania w formie obwieszczenia ministra właściwego do spraw zdrowia algorytmów zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego – od 1 stycznia 2021 r.,
- 4) utworzenia dyspozytorni medycznych w liczbie jedna dyspozytornia na województwo, z wyłączeniem województw śląskiego i mazowieckiego, gdzie z uwagi na liczbę mieszkańców przewiduje się po dwie dyspozytornie – od 1 stycznia 2028 r.,
- 5) zapewnienia wsparcia psychologicznego dla dyspozytorów medycznych przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego - od 1 stycznia 2019 r., przez wojewodów - od 1 stycznia 2021 r.,
- 6) przejścia SWD PRM przez ministra właściwego do spraw zdrowia od ministra właściwego do spraw administracji publicznej w zakresie nadzoru nad SWD PRM i administrowania tym systemem – od 1 stycznia 2021r.,

- 7) doszczegółowienia realizacji praw i obowiązków ministra właściwego do spraw zdrowia i wojewody w zakresie sprawowania nadzoru nad systemem PRM oraz planowania, organizowania i koordynowania tego systemu na terenie kraju i województwa - 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy,
- 8) realizacji zadań przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego w zakresie:
 - a) administrowania SWD PRM na podstawie powierzenia tego zadania przez ministra właściwego do spraw zdrowia – od 1 stycznia 2021 r.,
 - b) szkoleń dla dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego – od 1 stycznia 2021,
- 9) realizacji zadań zawodowych przez ratowników medycznych w wyodrębnionych oddziałach prewencji i pododdziałach antyterrorystycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy o Policji, a także w jednostkach organizacyjnych Policji realizujących zadania z zakresu zabezpieczenia antyterrorystycznego oraz w ramach zadań Biura Ochrony Rządu – 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy,
- 10) delegacji dla Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych do wydania rozporządzeń, które będą określały dodatkowe świadczenia zdrowotne, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w jednostkach podległych tym resortom – 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy,
- 11) rozszerzenia katalogu osób, którym będzie przysługiwała ochrona przewidziana w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny dla funkcjonariuszy publicznych – 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy,
- 12) doszczegółowienia ogólnych zasad wykonywania zawodu ratownika medycznego w zakresie obowiązku zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych – 14 dni od dnia ogłoszenia,
- 13) odstąpienia od obowiązku posiadania ważnego zaświadczenia o ukończeniu kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy wobec ratowników posiadających kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego, realizujących obowiązek doskonalenia zawodowego - 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy,
- 14) wprowadzenia wymagań dla kierownika podstawowego zespołu ratownictwa medycznego i regulacji dotyczących wyznaczania i sposobu postępowania kierującego akcją medyczną – 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy,

15) umożliwienia podmiotom leczniczym wspólnego ubiegania się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym – 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.