SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja

Warszawa, dnia 24 stycznia 2018 r.

Komisja Zdrowia
****
Podkomisja nadzwyczajna
do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy
o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie
Medycznym oraz niektórych innych ustaw
(druk nr 2137)

S P R A W O Z D A N I E P O D K O M I S J I

Podkomisja po rozpatrzeniu rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2137) na posiedzeniach w dniach: 9 i 24 stycznia 2018 r., wnosi o przyjęcie załączonego projektu ustawy.

Przewodniczący Podkomisji
/-/ Tomasz Latos

Projekt

U S T A W A

z dnia

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

Art. 1. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195) 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.”;

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 centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635, z 2014 r. poz. 1877 i 1915 oraz z 2017 r. poz. 60), przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych;”,

---

[1)] Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawę z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych, ustawę z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich oraz ustawę z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.

c) pkt 15 otrzymuje brzmienie:

„15) System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.”;

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 podczas wykonywania swoich zadań oraz wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 29 ust. 5, korzystają z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204) dla funkcjonariuszy publicznych.”;

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

„4) spełnia następujące wymagania:

a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2018 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub

b) rozpoczęła po dniu 30 września 2018 r. studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne, zgodnie ze standardami kształcenia, o których mowa w art. 9b ust. 1b ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183 i 2201), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej „PERM”, lub

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

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

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

7) art. 10h otrzymuje brzmienie:

„Art. 10h. 1. Jeżeli ratownik medyczny spełniający warunki, o których mowa w art. 10, nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a

zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego polegające na udzielaniu tych świadczeń, jest obowiązany do odbycia przeszkolenia.

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

8) w art. 11:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;”,

b) w ust. 3:

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) w ramach Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w art. 116 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2016 r. poz. 281 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 32, 60, 785 i 1215);”,

– uchyla się pkt 6a,

– pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2017 r. poz. 736 i 1169), włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń;”,

– po pkt 7 dodaje się pkt 7a–7d w brzmieniu:

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

7b) w wyodrębnionych oddziałach prewencji i pododdziałach antyterrorystycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2017 r. poz. 2067);

7c) w ramach zadań Służby Ochrony Państwa, o których mowa w art. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2018 r. poz. …);

7d) w ramach zadań Straży Granicznej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1–2a, 4–5b, 5d, 10, 12–14 i ust. 2a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1643, z późn. zm.[2)]);",

c) 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 2017 r. poz. 2211);",

d) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

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

9) po art. 11 dodaje się art. 11a i art. 11b w brzmieniu:

„Art. 11a. 1. Ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony

---

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1948 i 1995 oraz z 2017 r. poz. 60, 244, 768, 1086, 1321 i 2217.

Narodowej, oraz w jednostkach, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 6, może samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10 pkt 2, po ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

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

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

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

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

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

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

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

1) realizują program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;

2) zapewniają kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje niezbędne do realizacji programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w ust. 4 pkt 6, niezbędną do realizacji programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, w tym do szkolenia praktycznego;
4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu egzaminów;
6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

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

9. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia:

1) ramowe programy wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,
2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących wojskowo-medyczne kursy kwalifikacyjne,
4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny,
5) okres ważności zaświadczeń o ukończeniu poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,
6) wzór zaświadczenia o ukończeniu poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych

– uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10 pkt 2, oraz mając na uwadze potrzebę przeszkolenia ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, a także

zapewnienie jednolitych standardów postępowania, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

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

1) samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
2) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek, o których mowa w ust. 2

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

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

1) samodzielnie;
2) samodzielnie – w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych;
3) pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem.

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

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

4. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych odbywa się na podstawie programu medycznego kursu

kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, który obejmuje:

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

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

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

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

1) realizację programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
2) kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje;
3) bazę dydaktyczną dostosowaną do programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

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

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

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

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

1) przystąpieniu do egzaminu z zakresu wiedzy i umiejętności objętych medycznym kursem kwalifikacyjnym ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a w przypadku nieuzyskania pozytywnego wyniku z egzaminu – na odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
2) ponownym odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych po upływie 6 lat od jego ukończenia i uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

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

1) samodzielnie – niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
2) samodzielnie – w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych,
3) pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem

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

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

1) ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
5) wzór zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych

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

10) w art. 12 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

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

11) w art. 12d:

a) w ust. 3 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) datę wydania i numer dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny lub datę wydania i numer dyplomu ukończenia studiów wyższych, lub datę i numer świadectwa złożenia PERM, lub datę wydania i numer decyzji

ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji ratownika medycznego uzyskanych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub datę wydania i numer zaświadczenia wydanego przez właściwą uczelnię na zakończenie postępowania nostryfikacyjnego, lub datę i numer, jeżeli widnieją na dokumencie, zaświadczenia wydanego przez właściwego kuratora oświaty na zakończenie postępowania w sprawie o nostryfikację świadectwa.”,

b) w ust. 4 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

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

12) w art. 12e:

a) w pkt 4 skreśla się wyrazy „oraz zaświadczenia o wpisie na tę listę”,

b) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) sposób potwierdzania zrealizowania przez ratownika medycznego poszczególnych form doskonalenia zawodowego oraz potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego,”;

13) w art. 13:

a) w ust. 1 uchyla się pkt 2,

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

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

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

14) w art. 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostkami współpracującymi z systemem są:

1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
3) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej,
4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,
5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich,
6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,

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

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

9) podmioty niewymienione w pkt 1–8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

– które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem.”,

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

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

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

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

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

c) uchyla się ust. 2,

d) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

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

15) w art. 17:

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

„1a. W celu uzyskania wpisu do rejestru, dane, o których mowa w ust. 3, są przekazywane wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce

stacjonowania jednostki współpracującej z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1:

1) pkt 1 i 2 – przez komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej;
2) pkt 8 – przez dyrektora Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

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

1) pkt 1, 2 i 8 – z urzędu;
2) pkt 3–7 i 9 – na jej wniosek zawierający dane, o których mowa w ust. 3, w drodze decyzji.”,

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

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

d) w ust. 3:

– pkt 3–5 otrzymują brzmienie:

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

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

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

– w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7–9 w brzmieniu:

„7) wskazanie rodzaju wykonywanych działań ratowniczych;

8) współrzędne geograficzne miejsca stacjonowania jednostki współpracującej z systemem;

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

e) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej:

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

2) wykreśla z rejestru jednostkę współpracującą z systemem

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

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

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

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

16) 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;

3) może żądać od wojewody dokonania czynności kontrolnych na podstawie art. 31;

4) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek oraz dyspozytorni medycznej na zasadach określonych w dziale VI ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

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

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

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

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

17) 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 jednostek, o których mowa w art. 15 oraz art. 32 ust. 1, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki, o których mowa w art. 30 ust. 1;”,

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) dane dotyczące:

a) dyspozytorni medycznej, obejmujące:

– lokalizację dyspozytorni medycznej,

– liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko dyspozytora medycznego przypada na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców; do kryterium nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego,

– sposób współpracy między dyspozytorniami medycznymi,

– liczbę i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych,

b) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, obejmujące:
   – medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
   – maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
   – średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej,
   – liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,

c) skreślona,

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;”,

– 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 medycznych, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15.”,

c) uchyla się ust. 3a,

d) ust. 3b otrzymuje brzmienie:

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

e) w ust. 5 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, wymaga uzgodnienia z właściwym:

a) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,

b) komendantem wojewódzkim Policji,

c) dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa,

d) komendantem oddziału Straży Granicznej

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

f) ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:

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

9. Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji planu, w postaci 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 5–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie.”,

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

„16a. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 5–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego

2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 352 oraz z 2017 r. poz. 60).”,

i) ust. 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.”;

18) uchyla się art. 23;

19) w art. 23a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wojewoda prowadzi ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja jest prowadzona w systemie teleinformatycznym.”,

b) w ust. 2:

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

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

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) adres szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń

zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;”,

– uchyla się pkt 9,

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

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

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

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

20) w art. 23b wyrazy „art. 17, art. 23 i art. 23a” zastępuje się wyrazami „art. 17 i art. 23a”;

21) art. 24a otrzymuje brzmienie:

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

1) nadzoruje System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwany dalej „SWD PRM”;

2) określa kierunki rozwoju SWD PRM;

3) jest administratorem SWD PRM;

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

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

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

1) której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;

2) których dysponentami są właściwi wojewodowie.

4. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, minister właściwy do spraw zdrowia powierza dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego

będącemu jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

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

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

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

22) art. 24c otrzymuje brzmienie:

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

2. Minister właściwy do spraw zdrowia upoważnia wojewodę do:

1) 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 zgromadzonych w SWD PRM

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

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

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

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

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

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

23) po art. 24d dodaje się art. 24e–24h w brzmieniu:

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

2. SWD PRM przetwarza i udostępnia dane:

1) dotyczące usługobiorców w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 tej ustawy;
2) obejmujące imiona i nazwiska osób wykonujących wyłącznie zadania kierowców, o których mowa w art. 36 ust. 3;
3) obejmujące imiona i nazwiska osób dokonujących zgłoszenia na numer alarmowy, numery ich telefonów oraz stopień pokrewieństwa z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy;
4) umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych między usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami w rozumieniu art. 2 pkt 9 lit. a i pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, są udostępniane:

1) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;
2) wojewodom;
3) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
4) jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia;

5) dysponentom zespołów ratownictwa medycznego;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

„Art. 25a. 1. Wojewoda tworzy i prowadzi jedną dyspozytornię medyczną w województwie.

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

3. Dyspozytornie medyczne działają w sposób zapewniający ich zastępowalność w przypadku miejscowej awarii sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia

22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego albo jej przeciążenia, awarii SWD PRM, łączności radiowej lub telefonicznej.

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

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

Art. 25b. 1. Wojewoda zatrudnia na podstawie stosunku pracy osobę odpowiedzialną za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej, zwaną dalej „kierownikiem dyspozytorni”.

2. Kierownikiem dyspozytorni może być osoba, która:

1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego;
2) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

3. Do zadań kierownika dyspozytorni należy:

1) opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych;
2) opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4;
3) przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych;

4) nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych;
5) dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy dyspozytora medycznego, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 5.

4. Wojewoda może zatrudnić na podstawie stosunku pracy zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być osoba, która:
1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego;
2) nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

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

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, sposób funkcjonowania oraz elementy techniczne dyspozytorni medycznej, biorąc pod uwagę podział zadań między dyspozytorami medycznymi oraz zapewnienie możliwie najkrótszego czasu oczekiwania na

odbiór przez dyspozytora medycznego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu.

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

1) dyspozytora medycznego,
2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

– z wykorzystaniem łączności radiowej.

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

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

25) w art. 26:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

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

b) w ust. 2:

– pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2) posiada wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;
3) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego,

szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii;”,

– dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2d. Do zadań głównego dyspozytora medycznego należy:

1) koordynowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznej;

2) współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego;

3) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej;
4) bieżąca analiza zadań realizowanych przez dyspozytorów medycznych;
5) bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego;
6) udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;
7) przygotowywanie raportu dobowego z pracy dyspozytorni medycznej.

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

d) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek:
1) indywidualnego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności w ramach kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c;
2) brać udział w szkoleniach, o których mowa w art. 26a ust. 4 pkt 3.”,

e) uchyla się ust. 3a–5,

f) dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

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

7. Informacja, o której mowa w ust. 6, zawiera:
1) imię i nazwisko dyspozytora medycznego;
2) oznaczenie urzędu wojewódzkiego;
3) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;
4) dane dotyczące indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego:
   a) czas trwania kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c, i jego temat,

b) podpis organizatora kształcenia.”;

26) po art. 26 dodaje się art. 26a i art. 26b w brzmieniu:

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

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

1) ukończyła 5-letnie jednolite studia magisterskie na kierunku psychologia;
2) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe, w tym:
   a) co najmniej 2 lata doświadczenia w interwencji kryzysowej lub w pracy polegającej na udzielaniu wsparcia osobom wykonującym zawód medyczny lub
   b) co najmniej 3 lata doświadczenia w pracy w Policji, wojsku lub w Państwowej Straży Pożarnej na stanowisku psychologa.

3. Wsparcie psychologiczne udzielane dyspozytorowi medycznemu ma na celu:

1) zapobieganie konsekwencjom zdrowotnym stresu zawodowego;
2) zwiększenie efektywności realizacji zadań przez dyspozytora medycznego.

4. Zadania psychologa w ramach wsparcia psychologicznego obejmują:

1) udział w procedurze rekrutacji przez weryfikację umiejętności radzenia sobie ze stresem, stabilności emocjonalnej, odporności psychicznej oraz innych niezbędnych z punktu widzenia specyfiki pracy kompetencji psychologicznych osób ubiegających się o stanowisko dyspozytora medycznego;
2) prewencję skutków stresorów zawodowych;
3) szkolenia doskonalące dla dyspozytorów medycznych oraz kierownika dyspozytorni medycznej i zastępcy kierownika dyspozytorni medycznej, w zakresie kompetencji psychologicznych zapobiegających stresowi na stanowisku pracy oraz służących wypracowaniu umiejętności radzenia sobie ze stresem zawodowym;

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

5) interwencje psychologiczne w sytuacjach kryzysowych.

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

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

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

27) w art. 27:

a) w ust. 1:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

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

– pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

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

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

– w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 209 i 1566).”,

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

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

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:

„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) 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, stanowiący zbiór pytań kierowanych do osoby dokonującej zgłoszenia, opracowany z uwzględnieniem ramowych procedur, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 5, zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie medycyny ratunkowej.”;

28) po art. 27 dodaje się art. 27a i art. 27b w brzmieniu:

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

2. Do zadań KCMRM należy:

1) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie rozbudowy i modyfikacji SWD PRM;
2) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie administrowania SWD PRM;
3) opracowywanie na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia opisów przedmiotu zamówienia oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM;
4) uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych;
5) opracowanie kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego;
6) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;

7) przygotowywanie i prowadzenie:
   a) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,
   b) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego,
   c) kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, odbywanego w ramach rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego;
8) opracowywanie testów do wstępnej kwalifikacji kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowiskach dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

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

1) pkt 1,
2) pkt 2,
3) pkt 3–6,
4) pkt 7 i 8

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

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

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

1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia oraz czas jego trwania;
2) plan nauczania;
3) wykaz umiejętności wynikowych;
4) szczegółowy program kursów;
5) wskazówki metodyczne.

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

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

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

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

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

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

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

1) zgodności realizacji zajęć z programami kursów;
2) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kursów;
3) zapewnienia odpowiedniej jakości kursów;
4) osiągnięcia oczekiwanych wyników kształcenia;
5) sposobu sprawdzania nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
6) określania praw i obowiązków uczestników kursów;
7) ustalenia zakresu obowiązków kadry dydaktycznej;
8) przeprowadzenia weryfikacji kwalifikacji kadry dydaktycznej;
9) sposobu oceny organizacji i przebiegu kursów przez jego uczestników.

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

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

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

1) imię i nazwisko uczestnika,
2) numer telefonu kontaktowego uczestnika,
3) adres poczty elektronicznej uczestnika

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

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

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

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

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

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

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

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

1) konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej lub wskazanego przez niego lekarza systemu jako przewodniczącego;
2) przedstawiciela KCMRM;
3) jednej z osób prowadzących zajęcia na kursie uprawniającym do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.

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

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

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

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

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

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

1) ramowe programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7,
2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
3) szczegółowy sposób przeprowadzania egzaminów kończących kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7,

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

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

29) 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. 5.

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

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

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

5. Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

1) współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą;
2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego rejonu operacyjnego;
3) rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego;
4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego;

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

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

6. Wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego może być:

1) lekarz systemu lub

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

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

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

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

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

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

30) w art. 30:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wojewoda może upoważnić wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego do wydawania decyzji, o których mowa w ust. 2.”;

31) art. 31 otrzymuje brzmienie:

„Art. 31. 1. Wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli działalności:

1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3–7 i 9, pod względem spełniania wymagań określonych w art. 15 ust. 1a;
2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa, pod względem medycznym oraz zgodności z prawem;
3) podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 8 pkt 1 i 3;
4) podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 12e.

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

32) w art. 32 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo

spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub publicznej uczelni medycznej”;

33) 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.”;

34) w art. 38:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Oznaczenia systemu używają jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1.”,

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

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

35) tytuł rozdziału 5 otrzymuje brzmienie:

„Akcja medyczna”;

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

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

37) 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 medycznego lub z głównym dyspozytorem medycznym.

4. Do zadań kierującego akcją medyczną należy:

1) w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia podmiotów krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, dokonanie weryfikacji warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących na miejscu zdarzenia;
2) koordynowanie działań realizowanych przez osoby wykonujące medyczne czynności ratunkowe oraz udzielające kwalifikowanej pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia;
3) współpraca z dyspozytorem medycznym w zakresie ustalania kierunku transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia oraz zapotrzebowania na zespoły ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia;
4) współpraca z kierującym działaniem ratowniczym, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej;
5) współpraca z koordynatorem zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych;
6) współpraca z kierującym działaniami antyterrorystycznymi, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. poz. 904 i 1948).”;

38) w art. 42:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

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

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

„2a. W sytuacji wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym w rozumieniu art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach

antyterrorystycznych kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga zarządzającego pozostałymi czynnościami na miejscu zdarzenia o charakterze terrorystycznym.”;

39) w art. 43 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz stowarzyszeń będących, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi albo towarzystwami naukowymi o zasięgu ogólnokrajowym wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, standardy postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego akcją medyczną, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej.”;

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

„1. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.”;

41) w art. 45 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zadecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.”;

42) w art. 46:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Koszty funkcjonowania dyspozytorni medycznej oraz wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych są finansowane z budżetu państwa, z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.”,

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

„2a. Kalkulacji rocznych kosztów finansowania dyspozytorni medycznej dokonuje się z uwzględnieniem kryterium, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugie, z podziałem na:

1) koszty osobowe;
2) koszty eksploatacyjne;
3) koszty administracyjno-gospodarcze;
4) odpis amortyzacyjny z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych zakupionych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wojewodowie, do dnia 15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania:

1) zespołów ratownictwa medycznego,
2) wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych,
3) dyspozytorni medycznych

– z wyodrębnieniem środków na realizację umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego – w przypadku realizowania przez zespoły ratownictwa medycznego w danym województwie tych umów.”;

43) w art. 48:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest finansowana w formie dotacji podmiotowej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.”,

b) 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.”,

c) uchyla się ust. 6–8,

d) 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 ASAR.”;

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

„5a. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym.”;

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

„1) specjalizację lub tytuł specjalisty albo który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo”;

46) w art. 58 w ust. 3 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Osoba ta ma obowiązek realizacji indywidualnego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 26 ust. 3.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 2110 i 2217) w art. 161d:

1) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w formie dotacji podmiotowej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w zakresie, o którym mowa w ust. 4;”;

2) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 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 transportu sanitarnego.”;

3) uchyla się ust. 7–9.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183 i 2201) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 9b po ust. 1a 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.”;

2) w art. 167 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Datą ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego, w przypadku kierunków lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i weterynarii – data złożenia ostatniego wymaganego planem studiów egzaminu, a w przypadku kierunku farmacja oraz kierunku związanego z kształceniem w zakresie fizjoterapii – data zaliczenia ostatniej, przewidzianej w planie studiów praktyki.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 656 oraz z 2017 r. poz. 1566) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) ratowniku wodnym – rozumie się przez to osobę posiadającą wiedzę i umiejętności z zakresu ratownictwa wodnego i technik pływackich oraz inne kwalifikacje przydatne w ratownictwie wodnym i spełniającą wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 i …) dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu, ratownika medycznego realizujących doskonalenie zawodowe lub ratownika, zatrudnioną lub pełniącą służbę w

podmiocie uprawnionym do wykonywania ratownictwa wodnego lub będącą członkiem tego podmiotu;”;

2) w art. 12:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Ratownictwo wodne mogą wykonywać podmioty, które uzyskały zgodę ministra właściwego do spraw wewnętrznych na wykonywanie ratownictwa wodnego oraz wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwane dalej „podmiotami uprawnionymi do wykonywania ratownictwa wodnego”.”,

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

„4a. Decyzja, o której mowa w ust. 2, wygasa, jeżeli podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa wodnego, który uzyskał zgodę, o której mowa w ust. 1, w terminie 6 miesięcy od dnia jej wydania nie został wpisany do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”,

c) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) cofa zgodę, o której mowa w ust. 1, jeżeli podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa wodnego, któremu taka zgoda została udzielona, przestał spełniać warunki, o których mowa w ust. 2, lub został wykreślony z rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, lub”,

d) dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Minister właściwy do spraw wewnętrznych zawiadamia wojewodę właściwego do dokonania wpisu do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o

Państwowym Ratownictwie Medycznym, o cofnięciu zgody, o której mowa w ust. 1.”;

3) uchyla się art. 19.

Art. 5. W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. poz. 1241 oraz z 2013 r. poz. 7) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 pkt 9 i 10 otrzymują brzmienie:

„9) ratowniku górskim – rozumie się przez to osobę posiadającą uprawnienia ratownicze lub instruktorskie w zakresie ratownictwa górskiego oraz specjalistyczną wiedzę z zakresu technik ratownictwa górskiego i topografii obszaru, na którym działa dany podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa górskiego, i spełniającą wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 i …) dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu, ratownika medycznego realizujących doskonalenie zawodowe lub ratownika, zatrudnioną lub pełniącą służbę w tym podmiocie lub będącą członkiem tego podmiotu;

10) ratowniku narciarskim – rozumie się przez to osobę, która ukończyła szkolenie w zakresie transportu osób potrzebujących pomocy na zorganizowanych terenach narciarskich, organizowane przez podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa górskiego i spełniającą wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu, ratownika medycznego realizujących doskonalenie zawodowe lub ratownika;”;

2) w art. 5:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Ratownictwo górskie mogą wykonywać podmioty, które uzyskały zgodę ministra właściwego do spraw wewnętrznych na wykonywanie ratownictwa górskiego oraz wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie

Medycznym, zwane dalej „podmiotami uprawnionymi do wykonywania ratownictwa górskiego”.”,

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

„3a. Decyzja, o której mowa w ust. 2, wygasa, jeżeli podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa górskiego, który uzyskał zgodę, o której mowa w ust. 1, w terminie 6 miesięcy od dnia jej wydania nie został wpisany do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”,

c) w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) cofa zgodę, o której mowa w ust. 1, jeżeli podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa górskiego, któremu taka zgoda została udzielona, przestał spełniać warunki, o których mowa w ust. 2, lub został wykreślony z rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, lub”,

d) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Minister właściwy do spraw wewnętrznych zawiadamia wojewodę właściwego do dokonania wpisu do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, o cofnięciu zgody, o której mowa w ust. 1.”;

3) uchyla się art. 12.

Art. 6. W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635, z 2014 r. poz. 1877 i 1915 oraz z 2017 r. poz. 60) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 19 w ust. 2 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) podłączenie urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia do sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych oraz utrzymanie łącza z tą siecią.”;

2) w art. 35:

a) w ust. 1:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„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 692 120 908 zł, z tego:”,

– pkt 5–10 otrzymują brzmienie:

„5) w 2018 r. – 78 248 078 zł;

6) w 2019 r. – 88 066 846 zł;

7) w 2020 r. – 68 188 873 zł;

8) w 2021 r. – 69 943 006 zł;

9) w 2022 r. – 71 739 240 zł;

10) w 2023 r. – 73 536 007 zł.”,

b) w ust. 5:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Maksymalny limit wydatków z budżetu państwa, w częściach ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie dotyczącym współpracy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, dysponentów zespołów ratownictwa medycznego i ministra właściwego do spraw zdrowia z systemem powiadamiania ratunkowego oraz wojewodów w zakresie dotyczącym współpracy Państwowej Straży Pożarnej z systemem powiadamiania ratunkowego, będących skutkiem finansowym ustawy, wynosi 342 173 239 zł, z tego:”,

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) w 2019 r. – 44 644 231 zł;”,

– pkt 9 i 10 otrzymują brzmienie:

„9) w 2022 r. – 36 437 254 zł;

10) w 2023 r. – 36 796 454 zł.”.

Art. 7. 1. Do dnia 31 grudnia 2018 r. minister właściwy do spraw administracji publicznej:

1) jest administratorem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwanego dalej „SWD PRM”;
2) finansuje zadania polegające na utrzymaniu i obsłudze technicznej SWD PRM z budżetu państwa, z części, której jest dysponentem;
3) nadzoruje SWD PRM.

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

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

Art. 8. 1. Do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytornia medyczna jest komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635, z 2014 r. poz. 1877 i 1915 oraz z 2017 r. poz. 60), przyjmowania powiadomień o zdarzeniu oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych.

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

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

dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.

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

5. Dyspozytor medyczny może bez wypowiedzenia, za 7-dniowym uprzedzeniem, złożyć oświadczenie o rozwiązaniu umowy na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego. Termin złożenia tego oświadczenia upływa po 7 dniach od dnia poinformowania go o zmianach, o których mowa w ust. 4.

6. Rozwiązanie stosunku pracy w trybie, o którym mowa w ust. 5, powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.

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

Art. 9. Do dnia 31 grudnia 2020 r. wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli podmiotów prowadzących kursy doskonalące dyspozytorów medycznych pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

Art. 10. Osoba zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, niespełniająca wymagania określonego w art. 26 ust. 2 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, może pozostawać na dotychczasowym stanowisku.

Art. 11. W okresie od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., w celu realizacji zadań polegających na zapewnieniu od dnia 1 stycznia 2019 r. utrzymania i obsługi technicznej SWD PRM przez ministra właściwego do spraw zdrowia, dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia zatrudnia i przeszkala, w zakresie niezbędnym do utrzymania i obsługi technicznej SWD PRM, pracowników,

którzy z dniem 1 stycznia 2019 r. staną się pracownikami Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

Art. 12. 1. Do dnia 31 marca 2020 r. minister właściwy do spraw zdrowia przedstawi ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznych w 2021 r.

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

Art. 13. Wpisy do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia 31 grudnia 2018 r.

Art. 14. Zgody ministra właściwego do spraw wewnętrznych na wykonywanie ratownictwa wodnego wydane na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu dotychczasowym, zachowują moc do dnia 31 grudnia 2018 r.

Art. 15. Zgody ministra właściwego do spraw wewnętrznych na wykonywanie ratownictwa górskiego wydane na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 5, w brzmieniu dotychczasowym, zachowują moc do dnia 31 grudnia 2018 r.

Art. 16. Ratownicy medyczni odbywający w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy przeszkolenie na podstawie art. 10h ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, odbywają je na dotychczasowych zasadach.

2. skreślony

Art. 17. 1. Osoba zatrudniona na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy może pozostawać na tym stanowisku po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r.

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

Art. 18. skreślony

Art. 19. 1. Pierwsze kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, rozpoczynają się po dniu 1 stycznia 2021 r.

2. Dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego mają obowiązek przedstawić wojewodzie po raz pierwszy zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, po dniu 1 stycznia 2022 r.

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

Art. 21. Umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego zawarte przed dniem wejścia w życia niniejszej ustawy obowiązują nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.

Art. 22. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie:

1) art. 11 ust. 11 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 11 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.;
2) art. 12e ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 12e ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.;
3) art. 24a ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 24g ustawy

zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.;

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

Art. 23. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia wynosi 357 063 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

1) 2018 r. – 8 164 tys. zł;
2) 2019 r. – 39 719 tys. zł;
3) 2020 r. – 53 860 tys. zł;
4) 2021 r. – 37 096 tys. zł;
5) 2022 r. – 37 329 tys. zł;
6) 2023 r. – 30 804 tys. zł;
7) 2024 r. – 31 795 tys. zł;
8) 2025 r. – 43 617 tys. zł;
9) 2026 r. – 39 602 tys. zł;
10) 2027 r. – 35 077 tys. zł.

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

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

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

Art. 24. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w części pozostającej w

dyspozycji wojewodów wynosi 1 312 588 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:

1) 2018 r. – 0 zł;
2) 2019 r. – 2 434 tys. zł;
3) 2020 r. – 2 413 tys. zł;
4) 2021 r. – 169 056 tys. zł;
5) 2022 r. – 179 205 tys. zł;
6) 2023 r. – 184 999 tys. zł;
7) 2024 r. – 186 469 tys. zł;
8) 2025 r. – 193 914 tys. zł;
9) 2026 r. – 193 966 tys. zł;
10) 2027 r. – 200 132 tys. zł.

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

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

1) administratorów wojewódzkich SWD PRM,
2) wsparcie psychologiczne dyspozytorów medycznych,
3) dyspozytornie medyczne

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

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

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

1) art. 3 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.;
2) art. 1 pkt 2 lit. a, pkt 17, pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 1 pkt 1 i 3, ust. 3 pkt 1 i ust. 4–6, pkt 22, pkt 23 w zakresie art. 24f ust. 3 i art. 24g, pkt 27 lit. a tiret

pierwsze, lit. e i f oraz pkt 28 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;

3) art. 1 pkt 28 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 7 i 8 i ust. 3 pkt 4 oraz art. 27b i pkt 42 lit. b i c, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.;

4) art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 7 i 8, pkt 23 w zakresie art. 24e ust. 6–10 i art. 24h, pkt 24 w zakresie art. 25a ust. 1 i 2 i art. 25c, pkt 25 lit. a w zakresie art. 26 ust. 1 pkt 2, lit. b tiret drugie w zakresie art. 26 ust. 2 pkt 5, lit. d w zakresie art. 26 ust. 3 pkt 1 i 2, lit. e w zakresie uchylenia art. 26 ust. 5 i lit. f, pkt 26, pkt 28 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 3–6 i ust. 3 pkt 3 oraz pkt 42 lit. a, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.