

Projekt z dnia  
19.08.2014 r.

## USTAWA

z dnia.....2014 r.

### **o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw<sup>1)</sup>**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, 1245 i 1635) wprowadza się następujące zmiany:

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

„1. Ustawa określa:

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

2) w art. 3:

a) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

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

b) w pkt 15 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 16 i 17 w brzmieniu:

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

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 18 grudnia 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawę z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych oraz ustawę z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich.

17) e-konsultacje – konsultacje z lekarzem dokonywane za pomocą teleinformatycznych środków łączności, w szczególności poprzez przekaz na odległość jednostkowych danych medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657, z późn. zm.<sup>2)</sup>.”;

3) art. 4 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 2) udzielenia pierwszej pomocy, chyba że spowoduje to narażenie osoby udzielającej pierwszej pomocy lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.”;

4) art. 10 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła oświadczenie o następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego”;
- 4) spełnia następujące wymagania:
  - a) ukończyła przed dniem 1 października 2015 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne, lub
  - b) ukończyła po dniu 1 października 2015 r. studia wyższe pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne, obejmujące co najmniej sześciomiesięczną praktykę w podmiotach określonych w art. 10a ust. 6, zwaną dalej „stażem”, oraz

---

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 oraz z 2014 r. poz. 183 i 998.

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 posiadanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”, lub
- d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego, 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 ustawą z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394, z 2013 r. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004);

5) posiada prawo wykonywania zawodu.

2. Wymóg złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim.”;

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

„Art. 10a. 1. Do stażu przystępuje osoba, która rozpoczęła po dniu 1 października 2015 r. studia wyższe pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne i złożyła ostatni wymagany planem studiów egzamin.

- 2. Staż rozpoczyna się nie później niż z dniem 1 października, i kończy się po 6 miesiącach, pod warunkiem zrealizowania pełnego programu w łącznej liczbie 960 godzin dydaktycznych, przy czym godzina dydaktyczna realizacji zajęć w ramach stażu trwa 45 minut.
- 3. Osoba odbywająca staż wykonuje zadania zawodowe wynikające z ramowego programu stażu pod bezpośrednim nadzorem opiekuna.

4. Opiekunem może być lekarz sytemu, pielęgniarka systemu, ratownik medyczny wykonujący zawód w podmiocie określonym w ust. 6 posiadający co najmniej 5 – letni staż pracy w zawodzie.
5. Osoba odbywająca staż prowadzi dziennik stażu.
6. Staż odbywa się w:
  - 1) podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.<sup>3)</sup>), będących dysponentami jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne;
  - 2) uczelniach, na których są prowadzone studia na kierunku ratownictwo medyczne.
7. Osoby, o których mowa w ust. 1, odbywają staż na podstawie skierowania przez kierownika jednostki organizacyjnej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na której są prowadzone studia na kierunku ratownictwo medyczne, w ramach ustalonego przez niego harmonogramu i czasu jego odbywania w wymiarze maksymalnym 40 godzin tygodniowo, zgodnie z ramowym programem stażu.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) ramowy program stażu,
  - 2) sposób odbywania, dokumentowania i zaliczania stażu,
  - 3) sposób dokonywania oceny realizacji programu stażu przez podmioty, o których mowa w ust. 6,
  - 4) wzór dziennika stażu

- mając na celu zapewnienie właściwej realizacji stażu.

Art. 10b. 1. Do PERM, organizowanego przez Centrum Egzaminów Medycznych, zwane dalej „CEM”, przystępuje osoba, która rozpoczęła po dniu 1 października 2015 r. i uzyskała dyplom ukończenia studiów wyższych pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne.

2. Osoba zamierzająca przystąpić do PERM składa w tej sprawie wniosek do dyrektora CEM.

3. Wniosek zawiera następujące dane dotyczące osoby zamierzającej przystąpić do PERM:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) miejsce urodzenia;

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 23. 423 i 619.

- 4) numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
  - 5) obywatelstwo;
  - 6) adres miejsca zamieszkania;
  - 7) adres do korespondencji;
  - 8) numer telefonu i adres poczty elektronicznej;
  - 9) nazwę i adres ukończonej uczelni, numer i datę wydania dyplomu.
4. Formularz wniosku jest generowany za pomocą środków komunikacji elektronicznej i pobierany na stronie internetowej CEM. CEM potwierdza za pomocą środków komunikacji elektronicznej zapisanie zgłoszonych na wniosku danych. Do wniosku dołącza się potwierdzenie wniesienia opłaty egzaminacyjnej w postaci elektronicznej. Brak potwierdzenia uiszczenia opłaty powoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
5. Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM.
6. Opłata egzaminacyjna stanowi dochód budżetu państwa. Opłata ta nie może być wyższa niż 10 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.
7. W razie nieprzystąpienia w wyznaczonym terminie do egzaminu państwowego CEM dokona zwrotu opłaty w trybie, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 8.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wysokość opłaty egzaminacyjnej i tryb jej zwrotu, uwzględniając wysokość niezbędnych kosztów związanych z organizacją i przeprowadzaniem PERM.

Art. 10c. 1. Dyrektor CEM ustala listę osób mogących przystąpić do PERM w danym terminie oraz zawiadamia te osoby za pomocą środków komunikacji elektronicznej o terminie i miejscu egzaminu oraz nadanym numerze kodowym, nie później niż 30 dni przed jego rozpoczęciem. Informacja o terminie i miejscu przeprowadzenia PERM jest dodatkowo ogłaszana na stronie internetowej CEM.

2. CEM organizuje PERM przy współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej, w terminach i miejscach ustalonych przez dyrektora CEM, w

zależności od potrzeb, jednak nie rzadziej niż jeden raz w roku. PERM obejmuje problematykę określoną w programie kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne.

3. PERM przeprowadza się w formie egzaminu testowego.

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

5. Test opracowuje i ustala CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej.

6. Testy są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające PERM lub sprawujące nadzór i kontrolę w zakresie przeprowadzanych egzaminów. Testy i pytania egzaminacyjne nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r. poz. 782).

7. Osoba przystępuje do PERM po okazaniu dokumentu stwierdzającego tożsamość.

8. Podczas zdawania PERM osoba zdająca nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może posiadać urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby zdającej egzamin, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego.

9. W celu weryfikacji, czy osoba zdająca posiada urządzenia służące do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji możliwe jest użycie wykrywaczy takich urządzeń. Przebieg PERM może być rejestrowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk. Stwierdzenie naruszenia zakazów, o których mowa w ust. 8, po zakończeniu egzaminu na podstawie analizy zapisów zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, stanowi podstawę dyskwalifikacji osoby zdającej.

10. W razie nieprzystąpienia do PERM w wyznaczonym terminie albo uzyskania wyniku negatywnego, osoba może przystąpić do PERM w innym terminie. Przepisy ust. 3-9 stosuje się odpowiednio.

11. W razie rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PERM lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PERM, dyrektor CEM może, w drodze zarządzenia, unieważnić PERM przeprowadzony w danym terminie, dla poszczególnych albo wszystkich osób zdających.

12. Unieważniony PERM jest powtarzany w terminie 3 miesięcy od dnia wydania zarządzenia o unieważnieniu.

13. Zarządzenie o unieważnieniu PERM wydaje dyrektor CEM w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie PERM. Zarządzenie o unieważnieniu PERM jest ogłaszane na stronie internetowej CEM.

14. W przypadku unieważnienia PERM, CEM zwraca opłatę egzaminacyjną, wniesioną przez osobę zdającą, która przystępowała do unieważnionego egzaminu.

15. CEM ustala i ogłasza wyniki PERM. Wynik PERM nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 oraz z 2014 r. poz. 183).

Art. 10d. 1. PERM polega na rozwiązaniu przez osobę zdającą testu składającego się z zestawu stu pytań, zawierających pięć wariantów odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Za każdą prawidłową odpowiedź osoba zdająca uzyskuje 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.

2. PERM może być przeprowadzony w formie testu komputerowego przy użyciu urządzenia egzaminacyjnego wykorzystującego jednolite oprogramowanie opracowane przez CEM. W takim przypadku test przeprowadza się w siedzibie CEM w obecności pracownika CEM.

3. PERM uważa się za zdany, jeżeli osoba zdająca uzyska co najmniej 60% możliwej do uzyskania liczby punktów z testu.

4. PERM jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej „PKE”.

5. W skład PKE wchodzi 5 członków, będących lekarzami systemu, w tym:

- 1) konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej lub jego przedstawiciel lub przedstawiciele;
- 2) rektor wyższej uczelni medycznej lub jego przedstawiciel lub przedstawiciele;
- 3) przedstawiciel dyrektora CEM.

6. Członków PKE, w tym jej przewodniczącego, powołuje i odwołuje dyrektor CEM.

7. Członkiem PKE nie może być osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

8. Dyrektor CEM może wyznaczyć osoby do wykonywania zadań administracyjnych i porządkowych w trakcie egzaminu. Osoby te nie wchodzi w skład PKE. Do osób tych stosuje się przepisy ust. 9-11.

9. Członkiem PKE nie może być osoba, w stosunku do której osoba zdająca przed PERM jest:

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

10. Powody wyłączenia określone w ust. 9 pkt 1 i 2 lit. b trwają pomimo ustania małżeństwa lub przysposobienia.

11. Członkowie PKE przed rozpoczęciem PERM składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie, że nie pozostają z żadną z osób przystępujących do PERM przed tą PKE w stosunku, o którym mowa w ust. 9, oraz nie zostali skazani prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

12. Dyrektor CEM odwołuje członka PKE w szczególności w przypadku:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) choroby uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka PKE;
- 3) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków członka PKE;
- 4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 11.

Art. 10e. 1. Przewodniczącemu i członkom PKE z tytułu przeprowadzonego PERM przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za udział w posiedzeniu PKE w wysokości:
  - a) 1000 zł dla przewodniczącego,
  - b) 500 zł dla członka;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77<sup>5</sup> § 2 ustawy z dnia 26 lipca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.<sup>4)</sup>);

---

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r.



- 3) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia PKE, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.
2. Kwoty, o których mowa w ust. 1 pkt 1, podlegają waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 10f. 1. Osobie, która zdała z wynikiem pozytywnym PERM, dyrektor CEM w terminie 30 dni od dnia złożenia egzaminu wydaje świadectwo potwierdzające zdanie PERM.

2. CEM prowadzi ewidencję wydanych świadectw i przechowuje dokumentację dotyczącą PERM, zgodnie z przepisami art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2011 r. Nr 123, poz. 698 i Nr 171, poz. 1016 oraz z 2014 r. poz. 822).

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

- 1) szczegółowy tryb wnoszenia i rozpatrywania wniosków o PERM oraz jego przeprowadzenia i ustalania wyników;
- 2) wzory:
  - a) oświadczenia, o którym mowa w art. 10d ust. 11,
  - b) świadectwa potwierdzającego zdanie PERM- uwzględniając zapewnienie szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, oświadczenia i świadectwa.

Art. 10h. 1. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego przyznaje wojewoda właściwy ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu ratownika medycznego.

2. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego, osoba spełniająca wymagania określone w art. 10 ust. 1 pkt 4, składa do wojewody wnioski.
3. Wniosek zawiera następujące dane dotyczące osoby ubiegającej się o przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;

---

Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704, z 2010 r. Nr 105, poz. 655, Nr 135, poz. 912, Nr 182, poz. 1228, Nr 224, poz. 1459, Nr 249, poz. 1655 i Nr 254, poz. 1700, z 2011 r. Nr 36, poz. 181, Nr 63, poz. 322, Nr 80, poz. 432, Nr 144, poz. 855, Nr 149, poz. 887 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 908 i 1110 z 2013 r. poz. 2, 675, 896 i 1028 oraz z 2014 r. poz. 208.

- 3) płeć;
  - 4) datę i miejsce urodzenia;
  - 5) numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
  - 6) imiona rodziców;
  - 7) obywatelstwo;
  - 8) adres miejsca zamieszkania;
  - 9) adres do korespondencji;
  - 10) nazwę i adres ukończonej szkoły;
  - 11) numer i rok wydania dyplomu;
  - 12) tytuł zawodowy;
  - 13) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych.
4. Do wniosku dołącza się:
- 1) w przypadku osób, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. a-c, dodatkowo:
    - a) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit a-c,
    - b) informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwo umyślne przeciwko życiu lub zdrowiu;
  - 2) w przypadku osób, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. d i e, do wniosku dołącza się dodatkowo:
    - a) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. d lub e,
    - b) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub innego państwa potwierdzające, że osoba ubiegająca się o wydanie prawa wykonywania zawodu nie została prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu,
    - c) oświadczenie o znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego.
5. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku lub dokumentów określonych w ust. 4 wojewoda wzywa do ich uzupełnienia w terminie 14 dni pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

6. Przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego następuje przez wpis do rejestru ratowników medycznych, o którym mowa w art. 10i ust. 1. Wojewoda wydaje dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego ratownikowi medycznemu wpisanemu do tego rejestru.
7. Przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego albo odmowa przyznania tego prawa następuje nie później niż w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez wojewodę wniosku i dokumentów, o których mowa w ust. 4.
8. Odmowa przyznania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz stwierdzenie utraty tego prawa następuje w drodze decyzji administracyjnej.
9. Ratownik medyczny traci prawo wykonywania zawodu w przypadku:
  - 1) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego;
  - 2) prawomocnego orzeczenia przez sąd środka karnego zakazu wykonywania zawodu lub zajmowania określonego stanowiska.
10. Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego wygasa w przypadku:
  - 1) śmierci;
  - 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
  - 3) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na pobyt stały;
  - 4) cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego WE Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463).
11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego, uwzględniając w szczególności dane dotyczące ratownika medycznego oraz posiadanych przez niego kwalifikacji.

Art. 10i. 1. Rejestr ratowników medycznych prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Wpisów oraz wykreśleń w rejestrze ratowników medycznych dokonuje wojewoda, o którym mowa w art. 10h ust. 1.

3. Rejestr ratowników medycznych zawiera:

- 1) datę wpisu;
- 2) dane osobowe dotyczące ratownika medycznego:
  - a) imię i nazwisko,
  - b) nazwisko rodowe,
  - c) płeć,

- d) datę i miejsce urodzenia,
  - e) numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,
  - f) imiona rodziców,
  - g) obywatelstwo,
  - h) adres miejsca zamieszkania,
  - i) adres do korespondencji;
- 3) dane dotyczące wykształcenia, w tym:
- a) nazwę i adres ukończonej szkoły,
  - b) numer i rok wydania dyplomu,
  - c) tytuł zawodowy,;
- 4) numer prawa wykonywania zawodu;
- 5) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 6) informacje dotyczące utraty albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego wraz z podaniem przyczyny oraz daty utraty albo wygaśnięcia;
- 7) informacje o realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w danym okresie edukacyjnym;
- 8) datę wykreślenia z rejestru ratowników medycznych wraz z podaniem przyczyny.
4. Ratownik medyczny jest obowiązany do niezwłocznego zawiadomienia wojewody, o którym mowa w art. 10h ust. 1, o wszelkich zmianach danych, o których mowa w ust. 3, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzący rejestr ratowników medycznych udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dane objęte wpisem do rejestru ratowników medycznych.
6. Rejestr ratowników medycznych prowadzi się w systemie teleinformatycznym. Rejestr jest jawny dla osób i podmiotów, które wykażą interes prawny.
7. Podmiotem odpowiedzialnym za funkcjonowanie systemu teleinformatycznego rejestru ratowników medycznych jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.

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

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów w rejestrze ratowników medycznych oraz wykreśli z tego rejestru, uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze.

Art. 10j. 1. Jeżeli ratownik medyczny spełniający warunki, o których mowa w art. 10, nie wykonuje zawodu poprzez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie, w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego poprzez udzielanie tych świadczeń, ma obowiązek odbyć staż uzupełniający pod nadzorem innego ratownika medycznego, legitymującego się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanego dalej „opiekunem stażu”. Opiekuna stażu wskazuje kierownik jednostki, w której jest odbywany staż uzupełniający.

2. Staż uzupełniający trwa sześć miesięcy i powinien odbywać się w pełnym wymiarze czasu pracy. Jeżeli staż uzupełniający odbywa się w niepełnym wymiarze czasu pracy, to ulega on proporcjonalnemu wydłużeniu.
3. Staż uzupełniający odbywa się na podstawie umowy o pracę na czas określony, umowy cywilnoprawnej, wolontariatu lub skierowania starosty, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013 r. poz. 674, z późn. zm.<sup>5)</sup>).
4. Osoba odbywająca staż uzupełniający jest obowiązana do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z odbywaniem tego stażu, również po jego śmierci.
5. Kierownik dysponenta jednostki, w którym nastąpiło zakończenie stażu uzupełniającego, po zasięgnięciu opinii opiekuna stażu, wydaje zaświadczenie potwierdzające odbycie tego stażu.”;

6) art. 11 i 12 otrzymują brzmienie:

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

---

<sup>5)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 675, 829, 1291, 1623 i 1645 oraz z 2014 r. poz. 567 i 598.

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza systemu albo innego lekarza;
- 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
  - 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
  - 5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.
2. Ratownik medyczny wykonuje zadania zawodowe, o których mowa w ust. 1, w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Za wykonywanie zawodu ratownika medycznego uważa się również:
  - 1) nauczanie zawodu ratownika medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych;
  - 2) organizowanie i prowadzenie zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych;
  - 3) prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie ratownictwa medycznego;
  - 4) kierowanie i zarządzanie ratownikami medycznymi;
  - 5) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego;
  - 6) wykonywanie zadań dyspozytora medycznego;
  - 7) wykonywanie w ramach podmiotu leczniczego zadań z zakresu zabezpieczenia medycznego imprezy masowej, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 611, z późn. zm.<sup>6)</sup>);
  - 8) wykonywanie transportu sanitarnego w rozumieniu art. 161ba ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

---

<sup>6)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 628 i 829 oraz z 2014 r. poz. 693.

- 9) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ratownictwa górskiego i narciarskiego, o którym mowa w art. 2 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, poz. 1241 oraz z 2013 r. poz. 7);
  - 10) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ratownictwa wodnego, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240).
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie, lub pod nadzorem lekarza systemu albo innego lekarza, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i doskonalenia zawodowego.

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

2. Doskonalenie zawodowe w zawodzie ratownik medyczny może być realizowane przez:
  - 1) kursy doskonalące;
  - 2) samokształcenie.
3. Ratownik medyczny po zakończeniu każdego okresu edukacyjnego ma obowiązek przedstawienia wojewodzie, o którym mowa w art. 10 h ust. 1, karty doskonalenia zawodowego, celem umieszczenia w rejestrze informacji, o której mowa w art. 10i ust. 3 pkt 7”;

7) po art. 12 dodaje się art. 12a-12h w brzmieniu:

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

2. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu kursu doskonalącego, który zawiera w szczególności:
  - 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
  - 2) plan nauczania;
  - 3) wykaz umiejętności wynikowych;
  - 4) treści nauczania;
  - 5) wskazówki metodyczne;

- 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.
3. Program kursu doskonalącego opracowuje zespół ekspertów powołany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.<sup>7)</sup>), zwane dalej „Centrum”.
4. Dyrektor Centrum powołuje zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej.
5. Opracowany przez zespół ekspertów program kształcenia Centrum redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
6. Centrum podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu doskonalącego w formie publikacji oraz informacji na stronie internetowej Centrum.

Art. 12b. Prowadzenie kursów doskonalących przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 672, z późn. zm.<sup>8)</sup>).

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

- 1) realizują program kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 12a;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 12a ust. 2 pkt 6;
- 3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 12a ust. 2 pkt 6, niezbędną do realizacji programu kształcenia, w tym do szkolenia praktycznego;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu sprawdzianów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;

---

<sup>7)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742 i 1544, z 2013 r. poz. 675, 829, 1005, 1588 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 7, 768 i 821.

<sup>8)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 675, 983, 1036, 1238, 1304 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 822.



6) prowadzą dokumentację wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia, obejmującą:

a) dane osoby, która ukończyła kurs doskonalący, w tym:

- imię i nazwisko,
- numer PESEL, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
- adres miejsca zamieszkania,

b) rodzaj i nazwę kształcenia,

c) nazwę (firmę) organizatora kształcenia,

d) datę wydania i numer zaświadczenia.

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

3. Wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego dokonuje wojewoda właściwy ze względu na miejsce, w którym podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego będzie realizował kurs doskonalący.

4. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, składa do wojewody wniosek zgodny z wzorem, o którym mowa w art. 12e pkt 5, do którego dołącza się:

- 1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4;
- 2) oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

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

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych, określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”.

5. Wojewoda dokonuje wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, po stwierdzeniu spełnienia przez wnioskodawcę wymagań, o których mowa w ust. 1.

6. Wojewoda na wniosek podmiotu prowadzącego kurs doskonalący wydaje zaświadczenie o wpisie danego podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

7. Odmowa dokonania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego następuje w drodze decyzji administracyjnej, w przypadku niespełnienia przez podmiot ubiegający się o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego wymagań określonych w ust. 1.
8. Skreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego następuje w drodze decyzji administracyjnej w przypadku:
  - 1) niespełnienia przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego wymagań określonych w ust. 1;
  - 2) złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
  - 3) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi uprawnionemu do prowadzenia kursu doskonalącego działalności objętej wpisem na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
  - 4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia kursu doskonalącego;
  - 5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, będących wynikiem kontroli, o której mowa w art. 31 ust. 1 pkt 3;
  - 6) złożenia przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.
9. Każda zmiana programu kursu doskonalącego oraz warunków realizacji programu powoduje obowiązek ponownego uzyskania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.
10. Podmiot prowadzący kurs doskonalący wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, jest obowiązany zgłaszać właściwemu wojewodzie wszelkie zmiany, o których mowa w ust. 9, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
11. Wojewoda prowadzi i podaje do publicznej wiadomości na stronach internetowych urzędu wojewódzkiego listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego na obszarze województwa, wraz z podaniem terminu i miejsca prowadzenia kursu doskonalącego.
12. Lista podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawiera następujące dane:
  - 1) numer wpisu;
  - 2) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
  - 3) adres miejsca zamieszkania albo siedziby podmiotu prowadzącego kurs doskonalący.

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

2. Kartę doskonalenia zawodowego na wniosek ratownika medycznego wydaje wojewoda właściwy ze względu na miejsce wykonywania zawodu przez ratownika medycznego.

3. Wniosek o wydanie karty doskonalenia zawodowego zawiera:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) numer PESEL, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 3) adres miejsca zamieszkania;
- 4) numer prawa wykonywania zawodu.

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

- 1) formy samokształcenia, o którym mowa w art. 12 ust. 2 pkt 2,
  - 2) sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego przez ratowników medycznych,
- 3) zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych,
  - 4) sposób i tryb postępowania w sprawach wydawania zezwolenia na prowadzenie kursu doskonalącego i dokonywania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego,
  - 5) wzory wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz zaświadczenia o wpisie na tę listę,
  - 6) sposób potwierdzania dokumentowania i zatwierdzania poszczególnych form doskonalenia zawodowego,
  - 7) wzór karty doskonalenia zawodowego

- uwzględniając zapewnienie jednolitości odbywania doskonalenia zawodowego, szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, dokumentowania i zatwierdzania form doskonalenia zawodowego i karty doskonalenia zawodowego.

Art. 12f. 1. Koszty doskonalenia zawodowego ponosi ratownik medyczny.

2. Podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód lub jednostka prowadząca szkolenie, może ponosić koszty doskonalenia zawodowego.

Art. 12g. 1. Podmiot, u którego ratownik medyczny wykonuje zawód, jest obowiązany ułatwić ratownikowi medycznemu zdobywanie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zadań zawodowych.

2. Ratownik medyczny zatrudniony na podstawie umowy o pracę odbywa doskonalenie zawodowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora kształcenia.
3. Ratownik medyczny może odbywać doskonalenie zawodowe również bez skierowania, o którym mowa w ust. 2, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.
4. Ratownik medyczny pełniący zawodową służbę wojskową odbywa doskonalenie zawodowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia do organizatora kształcenia lub bez skierowania, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

Art. 12h. Ratownik medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku określonego w art. 12 ust. 1.”;

8) w art. 13:

- a) w ust. 1 uchyla się pkt 2,
- b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:  
„1a. Lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego posiadają uprawnienia do wykonywania kwalifikowanej pierwszej pomocy w jednostkach współpracujących z systemem bez obowiązku ukończenia kursu.”,
- c) ust. 2-10 otrzymują brzmienie:  
„2. Podmiot prowadzący kurs, przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać zezwolenie wojewody na prowadzenie kursu w danym miejscu.  
3. Zezwolenie na prowadzenie kursu wydaje wojewoda właściwy ze względu na miejsce, w którym podmiot prowadzący będzie realizował kurs.  
4. Wojewoda wydaje zezwolenie na prowadzenie kursu po stwierdzeniu jego zgodności z przepisami wydanymi na podstawie ust. 10, w tym po:
  - 1) stwierdzeniu jego zgodności z ramowym programem kursu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10;
  - 2) przeprowadzeniu weryfikacji liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej w zakresie ich zgodności z przepisami wydanych na podstawie ust. 10;
  - 3) przeprowadzeniu weryfikacji bazy dydaktycznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10.

5. Wojewoda może przeprowadzać kontrolę podmiotów, o których mowa w ust. 2, w zakresie, o którym mowa w ust. 4.
6. Wojewoda odmawia wydania zezwolenia na prowadzenie kursu lub cofa zezwolenie na jego prowadzenie w przypadku braku spełnienia wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 10.
7. Zezwolenie na prowadzenie kursu, odmowa wydania zezwolenia na prowadzenie kursu lub cofnięcie zezwolenia na jego prowadzenie następuje w drodze decyzji administracyjnej.
8. Każda zmiana programu kursu oraz warunków realizacji programu w zakresie kadry i bazy dydaktycznej powoduje obowiązek ponownego uzyskania zezwolenia na prowadzenie kursu.
9. Osobie, która odbyła kurs i złożyła egzamin z wynikiem pozytywnym, wydaje się zaświadczenie o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika, które zawiera:
  - a) imię i nazwisko ratownika;
  - b) numer PESEL ratownika, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
  - c) oznaczenie podmiotu, o którym mowa w ust. 2.
10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, w tym bazy dydaktycznej, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności wynikowych i treści nauczania, uwzględniając w szczególności zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy;
  - 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej kurs, mając na celu zapewnienie odpowiedniego jej poziomu;
  - 3) sposób przeprowadzania egzaminu kończącego kurs, skład, tryb powoływania i odwoływania komisji egzaminacyjnej, okres ważności oraz wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika, mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu.”;

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

„Art. 13a. Wojewoda prowadzi i podaje do publicznej wiadomości na stronach internetowych urzędu wojewódzkiego wykaz podmiotów, które uzyskały zezwolenie na

prowadzenie kursu na obszarze województwa, wraz z podaniem miejsca prowadzenia kursu.”;

10) w art. 14:

a) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) ustalenie kolejności udzielania pomocy medycznej poszczególnym osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;”;

b) dodaje się pkt 10 w brzmieniu:

„10) prowadzenie segregacji poszkodowanych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380, z 2010 r. Nr 57, poz. 363, z 2012 r. poz. 908 oraz z 2013 r. poz. 1635).”;

11) w art. 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostkami współpracującymi z systemem są:

- 1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 3) inne niż określone w pkt 1 i 2 jednostki podległe i nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej,
- 4) 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,
- 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,
- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. - Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2014 r. poz. 613 i 850),
- 7) podmioty ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie wymienione w pkt 1-6,

- 8) społeczne organizacje ratownicze, które, w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - 9) jednostki ochotniczej straży pożarnej, inne niż wskazane w pkt 2, pod warunkiem spełnienia przez nie wymagań określonych w art. 17 ust. 2 - wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.”,
- b) uchyla się ust. 2;

12) art. 16 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 16. 1. Pracownicy i funkcjonariusze służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz członkowie jednostek ochrony przeciwpożarowej włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania tych służb lub jednostek, są obowiązani do odbycia kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
2. Kurs, o którym mowa w ust. 1, są obowiązani odbyć wszyscy funkcjonariusze pożarnictwa Państwowej Straży Pożarnej.
  3. Liczbę oraz stanowiska osób kierowanych do odbycia kursu, o którym mowa w ust. 1, określa komendant główny poszczególnych rodzajów służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Szef Biura Ochrony Rządu, a w przypadku członków jednostek ochrony przeciwpożarowej – Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej.
  4. Kurs, o którym mowa w ust. 1, może być prowadzony przez uczelnię wyższą lub ośrodek szkoleniowy podległy ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Szefowi Biura Ochrony Rządu, Komendantowi Głównemu Policji, Komendantowi Głównemu Straży Granicznej, Komendantowi Głównemu lub komendantowi wojewódzkiemu Państwowej Straży Pożarnej, na podstawie ramowego programu kursu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 10.
  5. Jeżeli kurs, o którym mowa w ust. 1, nie może być przeprowadzony przez uczelnię wyższą lub ośrodek szkoleniowy, o którym mowa w ust. 4, komendant główny poszczególnych rodzajów służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Szef Biura Ochrony Rządu może zawrzeć porozumienie na jego przeprowadzenie z innym podmiotem posiadającym zezwolenie, o którym mowa w art. 13 ust. 3.

6. Do kwalifikacji kadry dydaktycznej prowadzącej kurs, składu, trybu powoływania i odwoływania komisji egzaminacyjnej, okresu ważności oraz wzoru zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika stosuje się odpowiednio przepisy wydane na podstawie art. 13 ust. 10.
7. Minister Obrony Narodowej zapewnia przeszkolenie żołnierzy i pracowników wojska z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz aktualizację wiedzy w tym zakresie w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania Sił Zbrojnych.
8. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób, organizację i prowadzenie szkoleń, o których mowa w ust 7, uwzględniając potrzebę przeszkolenia osób wymienionych w tym przepisie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania służb podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.”;

13) w art. 17:

- a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wojewoda wpisuje do rejestru jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 1-6, z urzędu, a jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 7-9, na jej wniosek, pod warunkiem, że jednostki te:

- b.1) zapewniają gotowość do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- b.2) dysponują ratownikami posiadającymi ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;
- b.3) dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1.”,

- b) w ust. 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

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

14) w art. 20 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) może żądać od wojewody dokonania zmiany wojewódzkiego planu działania systemu w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego; przepisy art. 21 ust. 7-14 stosuje się odpowiednio;”;



15) w art. 21:

a) w ust. 3 uchyla się pkt 5,

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

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

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

c) ust. 17 otrzymuje brzmienie:

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

1) szczegółowy zakres danych objętych planem,

2) ramowy wzór planu

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

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

„1. Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

1) mediana czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większa niż 8 minut dla zdarzeń w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut dla zdarzeń poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;

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

17) w art. 26:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wojewoda zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną na stanowisku dyspozytora medycznego w lokalizacji wskazanej w planie oraz organizuje i finansuje realizację wykonywanych przez niego zadań.”,

b) w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala.”,

c) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

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

1) kursu doskonalącego;

2) samokształcenia.

4. Do doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych przepisy art. 12-12h stosuje się odpowiednio.”,

d) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

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

1) formy samokształcenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2,

2) sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych,

3) sposób i tryb dokonywania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego dyspozytorów medycznych,

4) sposób potwierdzania dokumentowania i zatwierdzania poszczególnych form doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych,

5) wzór karty doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych

- uwzględniając zapewnienie jednolitości odbywania doskonalenia zawodowego, szybkości i jednolitości postępowania oraz przejrzystości wniosku, dokumentowania i zatwierdzania form doskonalenia zawodowego i karty doskonalenia zawodowego.”;

18) w art. 27 po ust. 1a dodaje się ust. 1b i 1c w brzmieniu:

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

1c. Wojewoda zapewnia warunki niezbędne do prowadzenia dokumentacji medycznej przez dyspozytora medycznego. Do prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej przez dyspozytora medycznego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245).”;

19) w art. 29 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

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

20) w art. 30:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. W przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 1166), katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2014 r. poz. 333 i 915) oraz sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny w rozumieniu przepisów o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej lub gdy w ocenie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, lekarz ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów leczniczych na obszarze danego województwa.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na podmioty lecznicze określone w ust. 1, obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.”,

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

„2a. Obowiązek, o którym mowa w ust. 2, może dotyczyć, w szczególności wskazania miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym możliwości udzielania ich poza przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego, oraz:

1) osób wykonujących zawód medyczny,

2) wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107 oraz z 2011 r. Nr 102, poz. 586 i Nr 113, poz. 657),

3) produktów leczniczych

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

c) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

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

d) dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

„6. Medyczne czynności ratunkowe wykonane w ramach stanu podwyższonej gotowości są finansowane ze środków budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

7. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w ramach stanu podwyższonej gotowości osobom innym niż świadczeniobiorcy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, są finansowane ze środków budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie. Przepisy art. 19 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się odpowiednio.”;

21) w art. 31 w ust. 1:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 8, pod względem spełnienia przez nie wymagań określonych w art. 17 ust. 2 i 3;”,

b) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) podmiotu prowadzącego kurs, kurs doskonalący, kurs doskonalący dyspozytorów medycznych i staż pod względem spełnienia wymagań określonych w przepisach wydanych odpowiednio na podstawie art. 10a ust. 19, art. 12e, art. 13 ust. 10 oraz art. 26 ust. 5.”;

22) art. 34 otrzymuje brzmienie:

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

1) oddział chirurgiczny ogólny lub oddział chirurgii urazowo- ortopedycznej, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział chirurgiczny ogólny dla dzieci lub oddział chirurgii urazowo- ortopedycznej dla dzieci;

- 2) oddział chorób wewnętrznych, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń dla dzieci – oddział pediatryczny;
  - 3) oddział anestezjologii i intensywnej terapii;
  - 4) pracownia diagnostyki obrazowej.
2. Szpital, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy posiada całodobowe lotnisko zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
3. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 2, szpital, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
4. Lądowisko, o którym mowa w ust. 3, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze (Dz. U. z 2013 r. poz. 1393 oraz z 2014 r. poz. 768) oraz w przepisach wydanych na podstawie ust. 7.
5. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w ust. 2 lub 3, dopuszcza się odległość szpitalnego oddziału ratunkowego od lotniska lub lądowiska większą niż określona w ust. 2 lub 3, pod warunkiem że szpital, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, tym środkiem transportu do szpitalnego oddziału ratunkowego nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.
6. Dopuszcza się funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niespełniającego wymagań określonych w ust. 2-5, znajdującego się w szpitalu, w którym funkcjonują jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jeżeli:
- 1) miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo
  - 2) decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu
- uniemożliwia spełnienie wymagań określonych w ust. 2-5.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych,

- 2) szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych,
- 3) minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych  
- uwzględniając konieczność zapewnienia osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.”;

23) w art. 36:

- a) w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:
  - 1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi nie mniej niż trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym co najmniej jeden lekarz systemu;
  - 2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi nie mniej niż dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, z których co najmniej jedna posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w pracy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w wymiarze odpowiadającym nie mniej niż pół etatu w okresie ostatnich dwóch lat, w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym lub oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.”,
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie spełnia warunków, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2014 r. poz. 600 i 970) w skład zespołów, o których mowa w ust. 1, wchodzi kierowca posiadający takie uprawnienia oraz ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika.”,
- c) dodaje się ust. 4-6 w brzmieniu:

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

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

6. Kierownika zespołu ratownictwa medycznego wskazuje dysponent jednostki.”;

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

„b) lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, kierującego akcją medycznych czynności ratunkowych, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe oraz ratowników jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 8,”;

25) art. 41 otrzymuje brzmienie:

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

26) w art. 42:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

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

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W sytuacji wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga dowodzącego zdarzeniem o charakterze terrorystycznym w rozumieniu art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.”;

27) uchyla się art. 43;

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

„1. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan wymagający transportu tej osoby z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla

ratownictwa medycznego lub, gdy tak zdecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza rejon operacyjny transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.”;

29) w art. 46:

a) ust. 1-3 otrzymują brzmienie:

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

2. Koszty związane z funkcjonowaniem dyspozytora medycznego są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

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

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

2) kosztów realizacji zadań:

a) zespołów ratownictwa medycznego,

b) dyspozytorów medycznych.”;

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

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

1) dla każdego województwa - sumę:

1) iloczynu liczby zespołów podstawowych w tym województwie i wskaźnika kosztów całodobowego utrzymania zespołu podstawowego stanowiącego 0,75 kosztów całodobowego utrzymania zespołu specjalistycznego oraz

2) liczby zespołów specjalistycznych

- zwaną dalej „unormowaną liczbą zespołów”;



- 2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw;
  - 3) dla każdego województwa - udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie, o której mowa w pkt 2.”,
- c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

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

30) w art. 48:

- a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

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

- b) uchyla się ust. 6-8;

31) w art. 49 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Powierzenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera w szczególności wysokość środków finansowych na zadania zespołów ratownictwa medycznego, w podziale na poszczególne rejony operacyjne.”;

32) w art. 50 w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

- „1a) lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.”;

33) w art. 57:

- a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala, w wymiarze 3000 godzin.”,

b) uchyla się ust. 2 i 3.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853, z 2012 r. poz. 951 oraz z 2013 r. poz. 1650) po art. 16 dodaje się art. 16a w brzmieniu:

„Art. 16a. 1. Ciała osób zmarłych w specjalistycznym środku transportu sanitarnego w trakcie udzielania medycznych czynności ratunkowych są transportowane przez zespół ratownictwa medycznego do podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.<sup>3)</sup>).

2. Do postępowania ze zwłokami, o których mowa w ust. 1, przepisy art. 28 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stosuje się odpowiednio.”.

**Art. 3.** W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.<sup>9)</sup>) w art. 9 dodaje się ust. 15 w brzmieniu:

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

**Art. 4.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>10)</sup>) w art. 132a dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

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

---

<sup>9)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 95 i 1456, z 2013 r. poz. 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004.

<sup>10)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773 i 1004.

**Art. 5.** W ustawie z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394, z 2013 r. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004) po art. 34 dodaje się art. 34a w brzmieniu:

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

**Art. 6.** W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.<sup>11)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 6 dodaje się art. 6a w brzmieniu:

„Art. 6a. Pielęgniarka, o której mowa w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, 1245 i 1635), udziela świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4 tej ustawy;”;

2) w art. 24 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Przepisów ust. 1-6 nie stosuje się do pielęgniarek i położnych wykonujących czynności ratunkowe w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.”.

**Art. 7.** W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240) art. 19 otrzymuje brzmienie:

„Art. 19. Ratownik wodny, posiadający uprawnienia ratownika medycznego, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przy wykonywaniu działań ratowniczych może realizować zadania zawodowe określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4 tej ustawy.”.

---

<sup>11)</sup>11) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456, 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004.

**Art. 8.** W ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, poz. 1241 oraz z 2013 r. poz. 7) art. 12 otrzymuje brzmienie:

„Art. 12. Ratownik górski i ratownik narciarski, posiadający uprawnienia ratownika medycznego, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przy wykonywaniu działań ratowniczych może realizować zadania zawodowe określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4 tej ustawy.”.

**Art. 9.** 1. W latach 2015–2024 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia wynosi 6 656 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio:

- 1) w 2015 r. - 465 tys. zł;
- 2) w 2016 r. - 322 tys. zł;
- 3) w 2017 r. - 333 tys. zł;
- 4) w 2018 r. - 737 tys. zł;
- 5) w 2019 r. - 749 tys. zł;
- 6) w 2020 r. - 821 tys. zł;
- 7) w 2021 r. - 771 tys. zł;
- 8) w 2022 r. - 784 tys. zł;
- 9) w 2023 r. - 864 tys. zł;
- 10) w 2024 r. - 810 tys. zł.

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

- 1) ograniczeniu wydatków związanych z utrzymaniem systemu teleinformatycznego wykorzystywanego do prowadzenia rejestru ratowników medycznych, w szczególności poprzez ograniczenie wydatków na rozwój nowych usług tego systemu;
- 2) zwiększeniu przychodów z tytułu opłaty egzaminacyjnej za PERM;
- 3) ograniczeniu wydatków ponoszonych na zorganizowanie i przeprowadzenie PERM.

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

**Art 10.** 1. W latach 2015–2024 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym niniejszej ustawy w częściach wojewodów wynosi 10 257 tys. zł, z tym, że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio:

- 1) w 2015 r.- 1 011 tys. zł;
- 2) w 2016 r. - 983 tys. zł;
- 3) w 2017 r. - 951 tys. zł;
- 4) w 2018 r. - 974 tys. zł;
- 5) w 2019 r. - 997 tys. zł;
- 6) w 2020 r. - 1 020 tys. zł;
- 7) w 2021 r. - 1 044 tys. zł;
- 8) w 2022 r. - 1 068 tys. zł;
- 9) w 2023 r. - 1 092 tys. zł;
- 10) w 2024 r. - 1 117 tys. zł.

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

- 1) ograniczeniu wydatków osobowych ponoszonych przez wojewodów na realizację zadań polegających na wydawaniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz kart doskonalenia zawodowego ratowników medycznych;
- 2) ograniczeniu wydatków związanych z wydawaniem prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz karty doskonalenia zawodowego.

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

**Art. 11.** 1. Osoba, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. a i c ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, przedstawia wojewodzie wniosek, o którym mowa w art. 10h ust. 2 tej ustawy, w terminie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Wnioski złożone po terminie określonym w ust. 1 pozostawia się bez rozpatrzenia.

**Art. 12.** Wymaganie dotyczące ukończenia kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy określone w art. 36 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się po upływie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 13.** 1. Do dnia 31 grudnia 2016 r. dysponent jednostki w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy, o której mowa w art. 1, zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną na stanowisku dyspozytora medycznego w lokalizacji wskazanej w wojewódzkim planie działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 tej ustawy.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, koszt medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespół ratownictwa medycznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 ustawy, o której mowa w art. 1, uwzględnia koszty związane z funkcjonowaniem tego dyspozytora medycznego.

**Art. 14.** 1. Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 2, art. 13 ust. 8, art. 16 ust. 2, art. 26 ust. 4, art. 34 i art. 38 ust. 3 ustawy zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 4, art. 12e, art. 13 ust. 10, art. 16 ust. 8, art. 26 ust. 5, art. 34 ust. 7 i art. 38 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Akt wykonawczy wydany na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy, o której mowa w art. 1, utrzymany w mocy na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635), zachowuje moc do dnia wejścia w życie aktu wykonawczego wydawanego na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednakże nie dłużej niż do dnia 1 stycznia 2016 r.

**Art. 15.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 4, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.;
- 2) art. 1 pkt 17 lit. a i pkt 18 w zakresie dotyczącym art. 27 ust. 1c, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

## Uzasadnienie

Obecnie obowiązująca ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, 1245 i 1635) weszła w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. Ustawa dotyczy postępowania i zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zakres ustawy obejmuje zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie kraju, w szczególności opisuje sposób działania i zadania zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych i jednostek współpracujących z systemem. Ustawa określa rodzaj i zakres świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne przez personel medyczny tj. lekarza systemu, pielęgniarkę systemu i ratownika medycznego.

W okresie obowiązywania ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym dokonano analizy funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Z powyższej analizy wynika, że niezbędnym jest dokonanie zmian, które są proponowane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, zwanym dalej „projektem ustawy”.

Projekt ustawy w głównej mierze dotyczy zmian odnoszących się do funkcjonowania zawodu ratownika medycznego. Postulaty środowiska ratowników medycznych, analiza obowiązujących przepisów, jak również zmieniająca się struktura zatrudnienia w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne spowodowały potrzebę nowelizacji obowiązujących i wprowadzenia nowych regulacji. Wiąże się to z dokonaniem zmian w zakresie zasad uzyskiwania tytułu ratownika medycznego oraz umożliwieniem pracy ratownikom medycznym w innych jednostkach niż szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego. W zakresie kształcenia przeddyplomowego projekt ustawy przewiduje wprowadzenie jednej ścieżki kształcenia ratowników medycznych tj. w trybie licencjatu zamiast dotychczasowych dwóch ścieżek tj. studiów licencjackich (3 lata, 3800 godzin) oraz szkół policealnych (2 lata, 2100 godzin). Minister Edukacji Narodowej wyraził zgodę na zamknięcie kształcenia ratowników medycznych na poziomie szkół policealnych. Ostatnim rokiem naboru w szkołach policealnych był rok 2012/2013 i kształcenie będzie trwało do zakończenia cyklu kształcenia. Należy podkreślić, iż wykształcenie ratownika medycznego zdobyte w trybie studiów wyższych z pewnością powinno umożliwić wykonywanie tego zawodu w innych miejscach, niż jednostki systemu, w szczególności w tych oddziałach szpitala, gdzie leczeni są pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Projekt ustawy przewiduje również możliwość

realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych w formie kursu doskonalącego, zakończonego egzaminem oraz samodoskonalenia.

Ostatnia rekrutacja kandydatów do klasy pierwszej (na semestr pierwszy) szkół prowadzących kształcenie na poziomie średnim (w szkołach policealnych) w zawodzie ratownik medyczny odbyła się w roku szkolnym 2012/2013 i prowadzona będzie do zakończenia cyklu kształcenia. Kształcenie w zawodzie ratownik medyczny zostanie utrzymane wyłącznie na poziomie studiów wyższych pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne. Projekt przewiduje również, iż osoby które rozpoczną studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne po dniu 1 października 2015 r. po złożeniu ostatniego wymaganego planem studiów egzaminu, będą przystępowały do 6 miesięcznego stażu (960 godzin dydaktycznych). Staż będzie odbywał się w podmiotach uprawnionych do prowadzenia staży wpisanych na listę prowadzoną przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce odbywania stażu. Wojewoda uzyska również uprawnienia do nadzoru nad tymi podmiotami. Projekt ustawy zakłada także, że osoby, które po dniu 1 października 2015 r. ukończą studia na kierunku ratownictwo medyczne w celu wykonywania zawodu ratownika medycznego zobowiązane będą do złożenia Państwowego Egzaminu z Ratownictwa Medycznego. Państwowy Egzamin Ratownictwa Medycznego zastąpi organizowany obecnie przez Centralną Komisję Egzaminacyjną zewnętrzny egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie ratownik medyczny (egzamin ten był organizowany dla absolwentów szkół policealnych kształcących w zawodzie ratownik medyczny). Egzamin ten będzie organizowany przez Centrum Egzaminów Medycznych działające przy ministrze właściwym do spraw zdrowia a przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną powoływaną przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych. W skład Państwowej Komisji Egzaminacyjnej będzie wchodziło 5 członków będących lekarzami systemu, powołanych przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych. Kandydaci do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej będą zgłaszani przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, rektorów wyższych uczelni medycznych oraz konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej. Egzamin ten będzie składany w formie testowej i będzie przeprowadzany nie rzadziej niż raz w roku równocześnie w tych samych terminach zgodnie z regulaminem wydanym przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych. Szczegółowe zasady i tryb dopuszczania ratownika medycznego do egzaminu oraz przeprowadzania przedmiotowego egzaminu jak również wzór zaświadczenia o złożeniu Państwowego Egzaminu Ratownictwa Medycznego z wynikiem pozytywnym zostaną określone w drodze rozporządzenia.

Wykonywanie zawodu ratownika medycznego będzie możliwe po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz wpisie do rejestru ratowników medycznych. Prawo wykonywania zawodu będzie wydawał wojewoda właściwy ze względu na zamierzone miejsce



wykonywania zawodu ratownika medycznego. Natomiast rejestr ratowników medycznych będzie prowadził minister właściwy do spraw zdrowia, zaś wpisów oraz wykreśleń w tym rejestrze będzie dokonywał wojewoda właściwy ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu ratownika medycznego. W rejestrze znajdują się dane osobowe dotyczące ratownika medycznego tj. imię (imiona) i nazwisko, nazwisko rodowe, płeć, data i miejsce urodzenia, numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość, imiona rodziców, obywatelstwo, adres miejsca zamieszkania, adres do korespondencji; oraz dane dotyczące wykształcenia ratownika medycznego, nazwę i adres ukończonej szkoły; numer, rok wydania dyplomu; tytuł zawodowy; numer prawa wykonywania zawodu; informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska; informacje dotyczące utraty prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego wraz z podaniem przyczyny oraz daty utraty; informacje o realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w danym okresie edukacyjnym; datę wykreślenia z rejestru ratowników medycznych wraz z podaniem przyczyny.

Rejestr ratowników medycznych, będzie stanowił efektywne narzędzie ułatwiające ocenę zapotrzebowania na kadrę medyczną w systemie ochrony zdrowia. Rejestr umożliwi również monitorowanie wykonywania przez ratowników medycznych obowiązku doskonalenia zawodowego.

Projektowana ustawa wprowadza również przepisy nakładające na ratowników medycznych, którzy nie wykonywali zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie, w okresie 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie obowiązek odbycia 6-miesięcznego stażu uzupełniającego, w pełnym wymiarze czasu pracy pod nadzorem innego ratownika medycznego.

W projekcie ustawy zaproponowano także przepisy określające zasady i tryb doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. Doskonalenie zawodowe ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych będzie mogło być realizowane w formie kursu doskonalącego oraz samokształcenia. Projekt ustawy zawiera przepisy określające wymagania, jakie powinien spełnić podmiot realizujący kurs doskonalący. Ponadto podmiot prowadzący kurs doskonalący powinien przed jego rozpoczęciem uzyskać zezwolenie wojewody na prowadzenie tego kursu. Zezwolenie będzie wydawać wojewoda właściwy ze względu na miejsce, w którym podmiot prowadzący będzie realizował kurs doskonalący. Wojewoda będzie prowadził i podawał do wiadomości publicznej na stronach urzędu wojewódzkiego obsługującego wojewodę, wykaz podmiotów, które uzyskały zezwolenie na prowadzenie kursu doskonalącego na obszarze województwa, wraz z podaniem miejsca prowadzenia kursu.

Z uwagi na fakt, iż osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego w toku kształcenia przygotowująca jest do wykonywania zadań zawodowych w podmiotach leczniczych, gdzie udziela się świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzeniu edukacji w tym zakresie, przereklamowano przepisy art. 11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym określając, iż wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega nie tylko na realizacji medycznych czynności ratunkowych, ale także innych zadań zawodowych, w tym m.in. na:

- udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w podmiotach leczniczych;
- edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- nauczaniu zawodu ratownika medycznego oraz wykonywaniu pracy na rzecz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych;
- organizowaniu i prowadzeniu zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych;
- prowadzeniu prac naukowo-badawczych w dziedzinie ratownictwa medycznego;
- kierowaniu i zarządzaniu ratownikami medycznymi;
- zatrudnieniu lub pełnieniu służby na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego;
- wykonywaniu zadań dyspozytora medycznego;
- zabezpieczeniu medycznym imprezy masowej;
- wykonywaniu transportu sanitarnego;
- udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach ratownictwa górskiego i narciarskiego oraz w ramach ratownictwa wodnego.

Ww. zmiana umożliwi pracodawcom elastyczne podejście do zatrudniania ratowników medycznych, zgodnie z ich kwalifikacjami. Decyzja o zatrudnieniu ratownika medycznego lub o zawarciu z nim umowy cywilnoprawnej na wykonywanie zadań zawodowych na określonym stanowisku będzie wynikała wyłącznie ze specyfiki tego stanowiska oraz z wiedzy i umiejętności ratownika medycznego.

Ratownik medyczny będzie mógł wykonywać swój zawód nie tylko w zespołach ratownictwa medycznego i szpitalnych oddziałach ratunkowych – jak to miało miejsce dotychczas – lecz także w innych jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych, wszędzie tam, gdzie wiedza i umiejętności ratowników medycznych będą miały swoje zastosowanie.

Projektowane przepisy umożliwią ponadto ratownikowi medycznemu wykonywanie (poza podmiotami leczniczymi) kwalifikowanej pierwszej pomocy bez konieczności ukończenia kursu

kwalfikowanej pierwszej pomocy. Dotyczy to również lekarzy, pielęgniarek i położnych. Należy wskazać, iż zakres kwalfikowanej pierwszej pomocy jest znacznie węższy niż zakres świadczeń zdrowotnych możliwych do udzielania przez wymienione wyżej grupy zawodowe.

Projekt ustawy wprowadza zmianę przepisów dotyczących zatwierdzania przez wojewodę programu kursu w zakresie kwalfikowanej pierwszej pomocy. Zgodnie z obowiązującymi przepisami program kursu zatwierdza wojewoda właściwy ze względu na siedzibę podmiotu prowadzącego kurs. W celu umożliwienia wojewodom pełnej realizacji zadań, związanych z kontrolą podmiotów prowadzących kursy w zakresie kwalfikowanej pierwszej pomocy, wynikającej z art. 31 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wprowadzono przepisy stanowiące, iż wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego dokonywał będzie wojewoda właściwy ze względu na lokalizację, w której podmiot prowadzący będzie realizował kurs. Wpis ten będzie dokonywany po stwierdzeniu zgodności programu kursu ze wszystkimi standardami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalfikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 60, poz. 408) wydanym na podstawie art. 13 ust. 8 ww. ustawy.

Dodano także przepisy stanowiące, iż wojewoda prowadzi i podaje do wiadomości publicznej na stronach urzędu wojewódzkiego obsługującego wojewodę, wykaz podmiotów, uprawnionych do prowadzenia kursu na obszarze województwa, wraz z podaniem miejsca prowadzenia kursu.

Kolejnym zagadnieniem poddanym zmianom w projekcie ustawy jest wykaz jednostek współpracujących z systemem. Zmiana art. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym określa te jednostki, przyznając dodatkowo status jednostek współpracujących z systemem podmiotom uprawnionym do wykonywania ratownictwa górniczego oraz jednostkom ochotniczej straży pożarnej. Wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem prowadzonego przez wojewodę będzie się odbywał z urzędu, z wyłączeniem społecznych organizacji ratowniczych obowiązanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, które to organizacje będą wpisywane na ich wniosek. W tym przypadku potwierdzeniem wpisu będzie wydanie decyzji administracyjnej, tak jak to miało miejsce dotychczas. Do chwili obecnej przepisy nie precyzowały zasad dokonywania wpisu jednostek innych niż społeczne organizacje ratownicze. Ponadto status jednostek współpracujących z systemem uzyskały podmioty ratownictwa górniczego oraz wszystkie jednostki ochotniczej straży pożarnej, nie tylko wpisane do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

Kolejnym elementem wymagającym zmian jest uregulowanie stanu podwyższonej gotowości, w szczególności w zakresie finansowania i trybu wprowadzania. Nowelizowany przepis art. 30 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym zwiększa liczbę sytuacji, w których będzie możliwe wprowadzenie stanu podwyższonej gotowości. Stan podwyższonej gotowości będzie można wprowadzić w przypadku:

- 1) wystąpienia sytuacji kryzysowej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 kwietnia o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 1166);
- 2) katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. Nr 62, poz. 558, z późn. zm.);
- 3) zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny w rozumieniu przepisów o powszechnym obowiązku obrony;
- 4) gdy w ocenie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

Zaistnienie ww. przesłanek spowoduje podjęcie czynności przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego zmierzających do niezwłocznego poinformowania wojewody o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów leczniczych na obszarze województwa. Projekt ustawy precyzuje również zasady dotyczące nakładanego przez wojewodę obowiązku. Obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości dotyczy miejsca udzielania świadczeń, w tym możliwości udzielania ich poza przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego, personelu medycznego, sprzętu i aparatury medycznej oraz dostępnych mobilnych zestawów medycznych. Wprowadzenie tego przepisu daje wojewodom możliwość dokładnego określenia zakresu wydawanych decyzji.

W dniu 21 grudnia 2011 r. w Warszawie została podpisana Umowa Ramowa między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym. Umowa ramowa tworzy podstawę do podejmowania przez podmioty ratownictwa medycznego z Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Federalnej Niemiec działań ratunkowych na obszarze przygranicznym. Ta ramowa regulacja daje podstawy do sprawnego współdziałania polskich i niemieckich służb ratownictwa medycznego na obszarze przygranicznym. Przedmiotowa umowa obejmuje sprawy uregulowane w następujących ustawach:

- 1) ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 2) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.);

- 4) ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.);
- 5) przepisach rozdziału III ustawy z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394, z późn. zm.).

W związku z powyższymi nowelizacjami wymagają ustawy wymienione wyżej w punktach 1 i 3-5. Natomiast ww. umowa nie implikuje potrzeby nowelizacji art. 136b ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obowiązek zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez jednostki, które na mocy porozumień wykonawczych miałyby podejmować czynności ratunkowe na terytorium Republiki Federalnej Niemiec, będzie wynikał bezpośrednio z treści tych porozumień. Wystarczającą podstawą prawną do zawierania w takich porozumieniach szczegółowych postanowień dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest sama umowa ramowa (art. 4 ust. 3 pkt 8), która jako umowa ratyfikowana, zgodnie z art. 91 ust. 1 Konstytucji RP będzie miała moc prawną na równi z ustawą. Pozostałe ustawy wymagają odniesienia do ww. umowy. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym zmiany wymagają przepisy dotyczące wojewódzkich planów działania systemu jak również zadania dotyczące dyspozytorów medycznych oraz lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego. Przy tworzeniu wojewódzkiego planu działania systemu (WPDS) należy uwzględnić przepisy umowy przy określaniu obszarów operacyjnych i rejonów działania, rozmieszczenia jednostek systemu, koordynowania działań jednostek systemu, a także systemu powiadamiania ratunkowego. W tym miejscu należy również wskazać na wprowadzenie zasady, iż specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego umieszczone w WPDS powinny stanowić nie mniej niż 30% wszystkich zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) w województwie. Umożliwi to utrzymanie odpowiedniej ilości specjalistycznych ZRM. Wskaźnik ten, w świetle dotychczasowych doświadczeń zapewni właściwe funkcjonowanie systemu. Obecna liczba zespołów Ratownictwa medycznego kształtuje się na wskazanym poziomie. Potwierdzeniem powyższego jest również wprowadzenie regulacji umożliwiającej Ministrowi Zdrowia wnioskowanie do wojewody o dokonanie zmiany WPDS w odniesieniu do liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego. Umożliwi to Ministrowi Zdrowia realny wpływ na funkcjonowanie systemu w województwie. Obecnie obowiązujące przepisy umożliwiały Ministrowi Zdrowia wprowadzenie zmian w wojewódzkim planie działania systemu tylko w trakcie prac nad aktualizacją. Inicjatywę w tym zakresie miał jednak wojewoda. Utrzymaniu liczby zespołów specjalistycznych na wskazanym wyżej poziomie sprzyja też odstępnie od wymogu rozpoczęcia do dnia 1 stycznia 2015 r. specjalizacji z medycyny ratunkowej przez lekarzy systemu,

którzy posiadają doświadczenie w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala, w wymiarze co najmniej 3000 godzin. Powyższe podyktowane jest tym, iż rozpoczęcie ww. specjalizacji we wskazanym terminie przez lekarza systemu podyktowane było wieloma czynnikami często niezależnymi do niego samego.

Ponadto w projekcie ustawy proponuje się uzupełnić katalog zadań dyspozytora medycznego o zbieranie informacji dotyczących dostępnych środków w zakresie ratownictwa medycznego drugiej Umawiającej się Strony tj. Republiki Federalnej Niemiec. Podobna sytuacja występuje przy zadaniach lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Istotnym novum jest przekazanie uprawnień wojewodzie do zatrudnienia dyspozytora medycznego. Oznacza to, iż dysponenti jednostek nie będą już zatrudniać dyspozytorów medycznych. Powyższe jest związane z tworzeniem nowego systemu powiadamiania ratunkowego i zadaniami w tym zakresie przypisanymi wojewodzie. W tym przypadku projekt przewiduje okres przejściowy do dnia 31 grudnia 2016 r. Umożliwi to sprawne przekazywanie zadań dotychczas związanych z dysponentami jednostek do wojewody. W art. 11 projektu zawarty jest przepis umożliwiający stopniową zmianę umiejscowienia stanowisk dyspozytorów medycznych poprzez ich przejście od dysponentów zespołów ratownictwa medycznego do wojewodów. Zmiana ta wynika ze stopniowego wdrażania nowego systemu powiadamiania ratunkowego, za funkcjonowanie którego odpowiedzialni będą wojewodowie.

Dodatkowo projekt ustawy przewiduje rezygnację z parametrów w zakresie trzeciego kwartyła czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. Przepis dotyczący tej kwestii nie był w praktyce stosowany. Wydaje się, iż dla zapewnienia właściwych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia wystarczające jest zapewnienie parametrów czasu dotarcia określonych w medianie czasu dotarcia oraz maksymalnego czasu dotarcia.

W projekcie uchyla się także art. 43, przewidujący wydanie przez Ministra Zdrowia obwieszczenia regulującego standardy postępowania zespołów ratownictwa medycznego, z uwagi na fakt, iż zakres wiedzy wynikający z obwieszczenia znajduje się w podstawie programowej kształcenia ratowników medycznych. Jednocześnie wiedza ta powinna być systematycznie uzupełniana i aktualizowana w przebiegu doskonalenia zawodowego, w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej, zgodnie z zaleceniami i rekomendacjami towarzystw naukowych.

Finansowanie zadań ZRM będzie się odbywało na dotychczasowych zasadach, z uwzględnieniem umów międzynarodowych oraz finansowania dyspozytorów medycznych przez wojewodów (związane z przejściem zatrudnienia dyspozytorów medycznych przez wojewodę). Stawka za dobokaretkę nie będzie uwzględniała dyspozytorów medycznych. Zadania te będą finansowane

bezpośrednio przez wojewodę, w ramach środków na zadania zespołów ratownictwa medycznego. Wojewodowie, których dotyczy umowa międzynarodowa (obecnie umowa ramowa zawarta między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym – dotyczy wojewody: dolnośląskiego, lubuskiego oraz zachodniopomorskiego) będą zobowiązani do wydzielenia środków finansowych na realizację tych umów. Natomiast wojewodowie, których nie dotyczy umowa międzynarodowa takiego obowiązku nie będą posiadali.

Niezbędne jest także zróżnicowanie wymagań w odniesieniu do szpitalnych oddziałów ratunkowych w zakresie posiadania lądowiska przyszpitalnego. W sytuacji, gdy ze względów architektonicznych lub technicznych nie jest możliwe wybudowanie takiego obiektu przy szpitalu, który posiada w swoich strukturach szpitalny oddział ratunkowy, będzie możliwe utrzymanie funkcjonowania tego oddziału, bez wymogu posiadania lądowiska przyszpitalnego, pod warunkiem zapewnienia transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ambulansami naziemnymi.

Projekt zakłada również zawarcie umowy przez Ministra Zdrowia z podmiotem leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Zmiana ta ma na celu zapewnienie właściwego funkcjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Należy podkreślić, iż SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zostało wyposażone, ze środków budżetu państwa, w 23 nowoczesne śmigłowce i symulator lotów w ramach programu wieloletniego realizowanego w latach 2005 - 2010. Obowiązek zawierania umów z tym podmiotem umożliwi efektywne wykorzystanie śmigłowców i należyte wykorzystanie środków pochodzących z budżetu państwa.

Zaproponowana w projekcie ustawy zmiana ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej również wynika z podpisania ww. Umowy. Zgodnie z art. 5 ust. 1 Umowy osoby wykonujące czynności ratunkowe w jej ramach (w tym pielęgniarki i położne wykonujące zawód na podstawie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej) nie podlegają obowiązkowi rejestracji lub uprzednio poinformowania o zamiarze wykonywania medycznych czynności ratunkowych i uzyskania dodatkowych zezwoleń w zakresie wykonywania tych czynności na terytorium drugiej z Umawiających się Stron. Ponadto osoby te są zwolnione z obowiązku członkostwa z izbami zawodowymi drugiej Strony. Tym samym zasadne jest wyłączenie stosowania przepisów art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Analogiczna sytuacja występuje w przypadku lekarzy udzielających świadczeń w ramach Umowy. W tym przypadku proponuje się zmianę ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Powyższe dotyczy również ustawy z dnia 18 grudnia 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Niniejszy projekt wprowadza również zmiany w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687, z późn. zm.). Obecnie w funkcjonowaniu zespołów ratownictwa medycznego występują trudności z postępowaniem z ciałem osób zmarłych w specjalistycznym środku transportu sanitarnego w trakcie medycznych czynności ratunkowych, z uwagi na brak przepisów w tym zakresie. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych na dzień dzisiejszy uniemożliwia przewóz zwłok tych osób jak również stwierdzenie zgonu pacjenta w przypadku, gdy śmierć nastąpi podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego. Powodowało to wydłużenie procedury stwierdzania zgonu i transportu zwłok, co z kolei wydłużało wyłączenie danego zespołu z możliwości udzielania świadczeń. Zaproponowane rozwiązania umożliwią transport zwłok do podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, co spowoduje zastosowanie jednolitej procedury postępowania ze zwłokami określoną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ponadto projekt zawiera przepis zapewniający obowiązywanie dotychczasowych aktów prawnych, które w wyniku zmiany ustawy zostaną zastąpione nowymi aktami wykonawczymi. Rozporządzenia wydane na podstawie art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 2, art. 13 ust. 8, art. 16 ust. 2, art. 26 ust. 4, art. 34 i art. 38 ust. 3 zachowają moc do dnia wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie art. 11 ust. 4, art. 12e, art. 13 ust. 10, art. 16 ust. 8, , art. 26 ust. 5, art. 34 ust. 7 i art. 38 ust. 3 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Przewiduje się także, że rozporządzenie wydane na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, utrzymane w mocy na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635) zachowa moc do dnia wejścia w życie rozporządzenia wydawanego na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy zmienianej ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Projekt zawiera również przepis umożliwiający ukończenie kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskania tytułu ratownika przez kierowców zespołów ratownictwa medycznego. Przepis art. 10 projektu ustawy przewiduje 6 miesięczny okres na spełnienie wymagań w tym zakresie. Półroczne *vacatio legis* w tym zakresie stanowi okres niezbędny do ukończenia przez kierowców kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt został



umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Podmioty prowadzące działalność lobbingową zgodnie z przepisami ustawy mogą zgłosić zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia - zgodnie z art. 7 ustawy.

Projekt został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 4 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979).

Projekt ustawy nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. z 2002 r. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.