

**Materiał porównawczy**  
**do ustawy z dnia 22 października 2010 r.**

**o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym**  
**oraz niektórych innych ustaw**

**(druk nr 996)**

USTAWA z dnia 8 września 2006 r. O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.)

Art. 3.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) dysponent jednostki - zakład opieki zdrowotnej, w którego skład wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1;
- 2) kwalifikowana pierwsza pomoc - czynności podejmowane wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika, o którym mowa w art. 13 ust. 1;
- [3) lekarz systemu - lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizującego się w dziedzinie medycyny ratunkowej, z zastrzeżeniem art. 57;]*
- <3) lekarz systemu – lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, z zastrzeżeniem art. 57;>**
- 4) medyczne czynności ratunkowe - świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) miejsce zdarzenia - miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, i obszar, na który rozciągają się jego skutki;
- 6) pielęgniarka systemu - pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym;
- 7) pierwsza pomoc - zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja

2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679), oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- 8) stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia;
  - 9) szpitalny oddział ratunkowy - komórkę organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiącą jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie;
  - 10) zespół ratownictwa medycznego - jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniającą wymagania określone w ustawie;
  - 11) centrum urazowe - wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie;
  - 12) pacjent urazowy - osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała.
- <13) obszar działania – obszar działania zespołu ratownictwa medycznego, określony w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, o których mowa w art. 24, w ramach którego zespół ten będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności;**
- 14) rejon operacyjny – rejon określony w wojewódzkim planie działania systemu, obejmujący co najmniej jeden obszar działania.>**

#### Art. 17.

1. Wojewoda prowadzi rejestr jednostek współpracujących z systemem, zwany dalej "rejestrem".
2. Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej, wpisuje do rejestru jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 2, na jej wniosek, pod warunkiem, że jednostka ta:
  - 1) zapewnia gotowość operacyjną;
  - 2) dysponuje ratownikami posiadającymi ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;
  - 3) dysponuje środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1.
3. Rejestr obejmuje następujące dane:

- 1) nazwę, siedzibę i adres jednostki współpracującej z systemem;
  - [2) obszar działania jednostki współpracującej z systemem;]*
  - <2) teren działania jednostki współpracującej z systemem,>**
  - 3) liczbę ratowników posiadających ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika;
  - 4) wykaz wyposażenia, jakim dysponuje jednostka współpracująca z systemem;
  - 5) maksymalny czas dotarcia ratowników tej jednostki na miejsce zdarzenia;
  - 6) numery telefonów kontaktowych.
4. Jednostka współpracująca z systemem jest obowiązana niezwłocznie informować wojewodę o wszelkich zmianach dotyczących danych, o których mowa w ust. 3.
  5. Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej, wykreśla z rejestru jednostkę współpracującą z systemem, która przestała spełniać wymagania określone w ust. 2.
  6. Dane, o których mowa w ust. 3 i 5, wojewoda przekazuje, nie później niż do dnia 10 każdego miesiąca, do wojewódzkiego centrum zarządzania kryzysowego.

*[Art. 21.*

1. *Wojewoda sporządza wojewódzki plan działania systemu, zwany dalej "planem", na okres trzech lat, z możliwością corocznej aktualizacji.*
2. *Plan obejmuje w szczególności:*
  - 1) *charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa, w tym analizę ryzyka wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu przepisów o stanie klęski żywiołowej;*
  - 2) *liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;*
  - 3) *sposób koordynowania działań jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;*
  - 4) *kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego;*
  - 5) *sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z innych województw, zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;*
  - 6) *sposób współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15;*
  - 7) *informacje o lokalizacji wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego i centrów powiadamiania ratunkowego w rozumieniu ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1229, z późn. zm.) i terenach przez nie obsługiwanych;*
  - 8) *opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i pogotowia ratunkowego.*
3. *Wojewoda, w uzgodnieniu z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, umieszcza w planie:*

- 1) odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i określa ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń;
  - 2) wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
  - 3) centrum urazowe wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe znajduje się na obszarze danego województwa.
4. Elementy planu dotyczące sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1, wojewoda uzgadnia z właściwym:
- 1) Szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego;
  - 2) Komendantem Wojskowego Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego;
  - 3) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej;
  - 4) komendantem wojewódzkim Policji;
  - 5) komendantem oddziału Straży Granicznej, którego zakres działania obejmuje strefę nadgraniczną.
5. Organy jednostek samorządu terytorialnego i inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na pisemne żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia planu.
6. Wojewoda przekazuje projekt planu, w terminie do dnia 31 marca roku poprzedzającego pierwszy rok, którego dotyczy ten plan, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, celem zatwierdzenia.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu planu:
- 1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu planu;
  - 2) uzupełnia projekt planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.
9. Wojewoda zmienia projekt planu, zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia i przesyła go ministrowi celem zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.
10. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia, zatwierdza projekt planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.
11. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 10, wojewoda zmienia projekt planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia.
12. Z chwilą zatwierdzenia projekt planu wojewódzkiego staje się planem wojewódzkim.
13. Plan zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia wojewoda podaje do publicznej wiadomości, w szczególności poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.

14. Wojewoda, w razie potrzeby, dokonuje aktualizacji planu w trybie i terminach określonych dla sporządzania i zatwierdzania planu, z wyłączeniem terminu, o którym mowa w ust. 6.

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

- 1) *szczegółowy zakres danych objętych planem oraz poziom ich szczegółowości,*
- 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,*

- 3) *kryteria kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, związanych z utrzymaniem zespołów.]*

#### **<Art. 21.**

**1. System działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, zwanego dalej „planem”, sporządzanego przez wojewodę.**

**2. Plan w razie potrzeb podlega aktualizacji.**

**3. Plan obejmuje w szczególności:**

- 1) charakterystykę potencjalnych zagrożeń życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa, w tym analizę ryzyka wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu przepisów o stanie klęski żywiołowej;**
- 2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;**
- 3) obszary działania i rejony operacyjne;**
- 4) sposób koordynowania działań jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;**
- 5) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego;**
- 6) sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z innymi województw, zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;**
- 7) sposób współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15;**
- 8) informacje o lokalizacji wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego i centrów powiadamiania ratunkowego w rozumieniu ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 353) i terenach przez nie obsługiwanych;**
- 9) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.**

4. W planie umieszcza się ponadto:
  - 1) odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń;
  - 2) wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
  - 3) centrum urazowe wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe znajduje się na obszarze danego województwa.
5. Umieszczenie elementów planu:
  - 1) o których mowa w ust. 4, wymaga uzgodnienia z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia;
  - 2) dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1, wymaga uzgodnienia z właściwym:
    - a) Szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego,
    - b) Komendantem Wojskowego Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego,
    - c) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,
    - d) komendantem wojewódzkim Policji,
    - e) komendantem oddziału Straży Granicznej, którego zakres działania obejmuje strefę nadgraniczną.
6. Projekt aktualizacji planu sporządza wojewoda i uzgadnia go z podmiotami, o których mowa w ust. 5.
7. Projekt aktualizacji planu uzgodniony z podmiotami, o których mowa w ust. 5, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu.
8. Organy jednostek samorządu terytorialnego i inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na pisemne żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu.
9. Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji planu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w celu zatwierdzenia.
10. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu:
  - 1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu;
  - 2) uzupełnia projekt aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.

12. Wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia i przesyła go ministrowi w celu zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.
13. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia – zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.
14. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 13, wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia.
15. Plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji planu.
16. Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.
17. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) szczegółowy zakres danych objętych planem oraz poziom ich szczegółowości,
  - 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;
  - 3) kryteria kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, związanych z utrzymaniem zespołów.>

#### Art. 23.

1. Wojewoda prowadzi w formie elektronicznej lub pisemnej ewidencję jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z obszaru województwa.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zawarciu umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych z dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, przekazuje wojewodzie następujące dane o tych zespołach:
  - 1) liczbę zespołów na terenie województwa, na których medyczne czynności ratunkowe zawarto umowę z dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;
  - [2) miejsce stacjonowania i obszar działania poszczególnych lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa;]*
  - <2) miejsce stacjonowania i zasięg działania poszczególnych lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa,>**
  - 3) czas pozostawania w gotowości.
3. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, po zawarciu umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych oraz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dysponentami jednostek, przekazuje wojewodzie dane o jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, w zakresie określonym w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Dane, o których mowa w ust. 2, są przekazywane wojewodzie w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w sprawie zawarcia umów lub dokonania zmian tych umów.

Art. 27.

1. Do zadań dyspozytorów medycznych należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5;
- 2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;
- 3) przekazywanie osobie kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zwanej dalej "kierującym", niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;
- [4) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych na obszarze działania dysponenta jednostki jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego;]*
- <4) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego;>**
- 5) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;
- 6) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- 7) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia.

- <1a. Wykonywanie zadań dyspozytora medycznego, o których mowa w ust. 1, stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.>**

*[2. W razie konieczności użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza obszaru działania dysponenta jednostki, dyspozytor medyczny powiadamia lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.]*

- <2. W razie konieczności użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza rejonu operacyjnego, dyspozytor medyczny powiadamia o tym fakcie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.>**

3. Lekarz koordynator ratownictwa medycznego w celu sprawnego podjęcia medycznych czynności ratunkowych, ich przeprowadzenia i zapewnienia kierowania tymi czynnościami:

*[1) wyznacza dyspozytorów medycznych realizujących zadania określone w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 dla całego obszaru, którego dotyczy sytuacja określona w ust. 2;]*

- <1) wyznacza dyspozytorów medycznych realizujących zadania określone w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 dla całego rejonu, którego dotyczy sytuacja określona w ust. 2,>**



- 2) koordynuje działania dysponentów jednostek.
4. Dysponent jednostki ma obowiązek prowadzić dokumentację medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z przepisami o zakładach opieki zdrowotnej.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowe procedury przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego; dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, mając na względzie potrzebę jak najszybszego ustalenia istotnych elementów stanu faktycznego w trakcie przyjmowania zgłoszenia, a także zapewnienie wysłania na miejsce zdarzenia najwłaściwszego w danym przypadku zespołu ratownictwa medycznego.

#### Art. 29.

1. W wojewódzkim centrum powiadamiania ratunkowego działają lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań, o których mowa w ust. 2.
  - 1a. Działalność lekarza koordynatora ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda.
2. Do zadań lekarza koordynatora ratownictwa medycznego należy w szczególności:
  - 1) nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych;  
*[2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza obszaru działania jednego dysponenta jednostki;]*
  - <2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego rejonu operacyjnego;>**
  - 3) udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;  
*[4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu reagowania kryzysowego;]*
  - <4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego;>**
  - 5) pełnienie całodobowego dyżuru.
3. Z lekarzami koordynatorami ratownictwa medycznego wojewoda nawiązuje stosunek pracy na podstawie powołania.  
*[4. Lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego może być lekarz systemu, który posiada co najmniej 5-letni staż pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w zespole ratownictwa medycznego.]*
- <4. Lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego może być lekarz systemu, który posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w zespole ratownictwa medycznego.>**
5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, kierując się koniecznością zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ustawie, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Art. 32.

[1. Jednostkami systemu są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe,
- 2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego - zwane dalej "jednostkami systemu", na których świadczenia z dysponentami jednostek zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.]

<1. Jednostkami systemu są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe,
  - 2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego  
– zwane dalej „jednostkami systemu”, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.>
2. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.

Art. 44.

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

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

2. Odmowa przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpitalny oddział ratunkowy lub szpital, o których mowa w ust. 1, skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy.

Art. 45.

1. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zadecyduje lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia, osobę taką transportuje się bezpośrednio do wskazanego szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo wskazanej jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. [W przypadku transportu poza rejon działania dysponenta jednostki, transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.] <W przypadku transportu poza rejon operacyjny transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.>

2. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta urazowego przez szpital, o którym mowa w ust. 1, albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez jednostkę, o której mowa w ust. 1, przepis art. 44 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 49.

1. Wojewoda powierza przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie, rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.  
*[2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera umowy, o których mowa w ust. 1, na podstawie planu oraz w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.]*
- <2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera umowy, o których mowa w ust. 1, na rejon operacyjny, na podstawie planu oraz w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.>**
3. Środki na finansowanie umów, o których mowa w ust. 1, wojewoda przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia w formie dotacji celowej w trybie i na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych w celu zapewnienia finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego na terenie właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Koszty medycznych czynności ratunkowych wykonanych w roku poprzednim mogą być pokrywane ze środków finansowych przekazanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w formie dotacji celowej, w roku następnym.
5. Do postępowania w sprawie zawarcia umów, o których mowa w ust. 1, ich zawierania, rozliczania i kontroli stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informuje wojewodę o wszelkich nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów, o których mowa w ust. 1, przez zespoły ratownictwa medycznego.
7. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając w porozumieniu z wojewodą, może rozwiązać umowę na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w związku z niewywiązywaniem się lub nienależytym wywiązywaniem się zespołów ratownictwa medycznego z obowiązków wynikających z zawartej umowy.

*[Art. 57.*

*Do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, lub pediatrii.]*

**<Art. 57.**

**Do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii.>**

*[Art. 63.*

*Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego dostosują skład tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, do dnia 31 grudnia 2010 r.]*

**<Art. 63.**

**Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego dostosują kwalifikacje członków tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, do dnia 31 grudnia 2012 r.>**

USTAWA z dnia 20 czerwca 1997 r. – PRAWO O RUCHU DROGOWYM (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.)

Art. 39.

1. Kierujący pojazdem samochodowym oraz osoba przewożona takim pojazdem wyposażonym w pasy bezpieczeństwa są obowiązani korzystać z tych pasów podczas jazdy, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Obowiązek korzystania z pasów bezpieczeństwa nie dotyczy:
  - 1) osoby mającej orzeczenie lekarskie o przeciwwskazaniu do używania pasów;
  - 2) kobiety o widocznej ciąży;
  - 3) kierującego taksówką osobową podczas przewożenia pasażera;
  - 4) instruktora lub egzaminatora podczas szkolenia lub egzaminowania;
  - 5) policjanta, funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Inspektora Kontroli Skarbowej, funkcjonariusza celnego i Służby Więziennej, żołnierza Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej - podczas przewożenia osoby (osób) zatrzymanej;
  - 6) funkcjonariusza Biura Ochrony Rządu podczas wykonywania czynności służbowych;
  - 7) zespołu medycznego w czasie udzielania pomocy medycznej;
  - 8) konwojenta podczas przewożenia wartości pieniężnych;
  - 9) osoby chorej lub niepełnosprawnej przewożonej na noszach lub w wózku inwalidzkim.
3. W pojeździe samochodowym wyposażonym w pasy bezpieczeństwa dziecko w wieku do 12 lat, nieprzekraczające 150 cm wzrostu, przewozi się w foteliku ochronnym lub innym

urządzeniu do przewożenia dzieci, odpowiadającym wadze i wzrostowi dziecka oraz właściwym warunkom technicznym.

*[4. Przepis ust. 3 nie dotyczy przewozu dziecka taksówką osobową, pojazdem pogotowia ratunkowego lub Policji.]*

**<4. Przepis ust. 3 nie dotyczy przewozu dziecka taksówką osobową, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego, o którym mowa w art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.), lub pojazdem Policji.>**

#### Art. 44.

1. Kierujący pojazdem w razie uczestniczenia w wypadku drogowym jest obowiązany:
  - 1) zatrzymać pojazd, nie powodując przy tym zagrożenia bezpieczeństwa ruchu drogowego;
  - 2) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;
  - 3) niezwłocznie usunąć pojazd z miejsca wypadku, aby nie powodował zagrożenia lub tamowania ruchu, jeżeli nie ma zabitego lub rannego;
  - 4) podać swoje dane personalne, dane personalne właściciela lub posiadacza pojazdu oraz dane dotyczące zakładu ubezpieczeń, z którym zawarta jest umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, na żądanie osoby uczestniczącej w wypadku.
2. Jeżeli w wypadku jest zabity lub ranny, kierujący pojazdem jest obowiązany ponadto:
  - [1) udzielić niezbędnej pomocy ofiarom wypadku oraz wezwać pogotowie ratunkowe i Policję;]*
  - <1) udzielić niezbędnej pomocy ofiarom wypadku oraz wezwać zespół ratownictwa medycznego i Policję;>**
  - 2) nie podejmować czynności, które mogłyby utrudnić ustalenie przebiegu wypadku;
  - [3) pozostać na miejscu wypadku, a jeżeli wezwanie pogotowia lub Policji wymaga oddalenia się - niezwłocznie powrócić na to miejsce.]*
  - <3) pozostać na miejscu wypadku, a jeżeli wezwanie zespołu ratownictwa medycznego lub Policji wymaga oddalenia się – niezwłocznie powrócić na to miejsce.>**
3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do innych osób uczestniczących w wypadku.

#### Art. 53.

1. Pojazdem uprzywilejowanym w ruchu drogowym może być pojazd samochodowy:
  - 1) jednostek ochrony przeciwpożarowej;
  - [2) pogotowia ratunkowego;]*
  - <2) zespołu ratownictwa medycznego;>**
  - 3) Policji;
  - 4) jednostki ratownictwa chemicznego;

- 5) Straży Granicznej;
  - 6) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
  - 7) Agencji Wywiadu;
  - 7a) Centralnego Biura Antykorupcyjnego;
  - 7b) Służby Kontrwywiadu Wojskowego;
  - 7c) Służby Wywiadu Wojskowego;
  - 8) Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 9) Służby Więziennej;
  - 10) Biura Ochrony Rządu;
  - 10a) kontroli skarbowej;
  - 10b) Służby Celnej;
  - 10c) straży gminnych (miejskich);
  - 11) Inspekcji Transportu Drogowego;
  - 12) jednostki niewymienionej w pkt 1-11, jeżeli jest używany w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego - na podstawie zezwolenia ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
- 1a. Minister właściwy do spraw wewnętrznych stwierdza wygaśnięcie zezwolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 12, gdy ustaną okoliczności uzasadniające wykorzystanie pojazdu jako uprzywilejowanego.
  2. Kierujący pojazdem uprzywilejowanym może, pod warunkiem zachowania szczególnej ostrożności, nie stosować się do przepisów o ruchu pojazdów, zatrzymaniu i postoju oraz do znaków i sygnałów drogowych tylko w razie, gdy:
    - 1) uczestniczy:
      - a) w akcji związanej z ratowaniem życia, zdrowia ludzkiego lub mienia albo koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa lub porządku publicznego albo
      - b) w przejeździe kolumny pojazdów uprzywilejowanych,
      - c) w wykonywaniu zadań związanych bezpośrednio z zapewnieniem bezpieczeństwa osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe, którym na mocy odrębnych przepisów przysługuje ochrona;
    - 2) pojazd wysyła jednocześnie sygnały świetlne i dźwiękowe; po zatrzymaniu pojazdu nie wymaga się używania sygnału dźwiękowego;
    - 3) w pojeździe włączone są światła drogowe lub mijania.
  3. Kierujący pojazdem uprzywilejowanym jest obowiązany stosować się do poleceń i sygnałów dawanych przez osoby kierujące ruchem lub upoważnione do jego kontroli.
  4. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia porządku, sprawności i bezpieczeństwa ruchu drogowego, określi, w drodze rozporządzenia, okoliczności, w jakich używane są pojazdy uprzywilejowane w kolumnach.

USTAWA z dnia 16 lipca 2004 r. – PRAWO TELEKOMUNIKACYJNE (Dz. U. Nr 171, poz. 1800, z późn. zm.)

Art. 78.

1. Operator publicznej sieci telefonicznej jest obowiązany udostępniać Prezesowi UKE informacje dotyczące lokalizacji zakończenia sieci, z którego zostało wykonane połączenie do numeru alarmowego "112" albo innego numeru alarmowego:
  - 1) w czasie rzeczywistym - w przypadku operatora ruchomej publicznej sieci telefonicznej,
  - 2) w trybie wsadowym - w przypadku operatora stacjonarnej publicznej sieci telefonicznej- w celu udostępnienia tych danych, za pośrednictwem systemu, o którym mowa w ust. 4, odpowiednio centrum powiadamiania ratunkowego albo właściwym terytorialnie jednostkom służb ustawowo powołanych do niesienia pomocy.
2. Dostawca publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych jest obowiązany nieodpłatnie przekazywać Prezesowi UKE dane, o których mowa w art. 161 ust. 2 pkt 4-6 i art. 169 ust. 1, dotyczące abonenta, który udostępnił te dane, dla zapewnienia funkcjonalności systemu, o którym mowa w ust. 4.
3. Informacje dotyczące lokalizacji zakończenia sieci są to dla:
  - 1) stacjonarnej publicznej sieci telefonicznej - dokładny adres zainstalowania zakończenia sieci;
  - 2) ruchomej publicznej sieci telefonicznej - geograficzne położenie urządzenia końcowego użytkownika publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych.
4. Informacje i dane, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być przekazywane do systemu, w którym są gromadzone i nieodpłatnie udostępniane:

*[1) centralnemu punktowi systemu centrów powiadamiania ratunkowego - w przypadku połączeń do numeru alarmowego "112" oraz do numerów alarmowych ustalonych dla Policji, Państwowej Straży Pożarnej i pogotowia ratunkowego, chyba że służba ustawowo powołana do niesienia pomocy, wykorzystująca dany numer alarmowy, posiada własny punkt centralny mogący współpracować z systemem albo]*

**<1) centralnemu punktowi systemu centrów powiadamiania ratunkowego – w przypadku połączeń do numeru alarmowego „112” oraz do numerów alarmowych ustalonych dla Policji, Państwowej Straży Pożarnej i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, chyba że służba ustawowo powołana do niesienia pomocy, wykorzystująca dany numer alarmowy, posiada własny punkt centralny mogący współpracować z systemem albo >**

  - 2) innym niż wymienione w pkt 1 służbom ustawowo powołanym do niesienia pomocy - w przypadku połączeń do innych numerów alarmowych.
5. Dostawca publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych przekazuje, dla zapewnienia funkcjonalności systemu, o którym mowa w ust. 4, aktualne dane, o których mowa w ust. 2, niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 24 godzin od dnia zaistnienia ich zmiany, a jeżeli zmiany takie nie nastąpiły nie rzadziej niż raz w miesiącu.

6. Prezes UKE zarządza systemem, o którym mowa w ust. 4, oraz jest uprawniony do przetwarzania zgromadzonych w nim informacji i danych w celach związanych z zapewnieniem funkcjonalności systemu.
7. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, organizację i funkcjonowanie systemu, o którym mowa w ust. 4, oraz warunki gromadzenia i przekazywania do tego systemu informacji i danych od przedsiębiorcy telekomunikacyjnego i ich udostępniania centrom powiadamiania ratunkowego oraz jednostkom terytorialnym służb ustawowo powołanych do niesienia pomocy, biorąc pod uwagę sprawność działania systemu, a także efektywność niesienia pomocy przez te służby i zapewnienie ciągłości świadczenia przez przedsiębiorcę telekomunikacyjnego usług telekomunikacyjnych, dostarczanie sieci telekomunikacyjnych lub udogodnień towarzyszących.
- 7a. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, organizację i funkcjonowanie centralnego punktu systemu centrów powiadamiania ratunkowego oraz punktów centralnych służb, o których mowa w ust. 4 pkt 1, mając na uwadze zapewnienie sprawnej dystrybucji udostępnianych przez system, o którym mowa w ust. 4, informacji i danych właściwym terytorialnie centrom powiadamiania ratunkowego, wojewódzkim centrom powiadamiania ratunkowego oraz jednostkom służb ustawowo powołanych do niesienia pomocy.
8. Przekazywanie danych, o którym mowa w ust. 2, nie wymaga zgody abonenta.