

Tabela uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw

Lp.	Przepis	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Uzasadnienie
1	2	3	4	5
1.	Art. 1	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>W art. 1 treść umieszczona zostaje w ust. 1, kolejny otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 1. 1. W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwany dalej „systemem”. 2. W systemie zadania, o których mowa w ust. 1 realizowane są przez: 1) jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego; 2) jednostki systemu; 3) Korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego. 3. Zadania przewidziane dla jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego w komórkach i jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych albo przez niego nadzorowanych wykonują Zespoły Ratownictwa Medycznego w trybie i na zasadach określonych niniejszą ustawą oraz w drodze rozporządzenia, przez Ministra właściwego do spraw wewnętrznych. 4. Zadania przewidziane dla jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego w komórkach i jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej albo przez niego nadzorowanych wykonują Grupy Ewakuacji Medycznej w trybie i na zasadach określonych niniejszą ustawą w ramach Korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego oraz w drodze rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej.</p>	<p>W artykule 1 należy umieścić dotychczasową treść w ust. 1 i dodać ust. 2, 3 i 4 o treści dotyczącej utworzenia struktury PRM oraz korpusów ORM, a także odwołania do struktur organizacyjnych ministerstw obrony narodowej i spraw wewnętrznych, w ramach, których mogą uczestniczyć w systemie.</p> <p>Powyższe zagadnienia wymagają uporządkowania i doprecyzowania, co ma miejsce w dalszych częściach ustawy wraz z kolejnymi nowymi rozdziałami.</p>
2.	Art. 2	Red-Alert Fundacja na rzecz	<p><i>Art. 2 otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 2.</p>	<p>Zmiana polegając na dodaniu realizacji zadań przez struktury określone jako jednostki organizacyjne PRM oraz Korpusy ORM.</p>

		wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>1. Ustawa określa zasady:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu; 2) monitorowania i koordynowania ratownictwa medycznego; 3) doskonalenia zawodowego kadr medycznych jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego; 4) zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy. <p>2. W ramach systemu działają:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu; 2) jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 10a –10f; 3) jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1; 4) jednostki organizacyjne lub podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, o których mowa w art. 1 ust. 3. <p>3. Z systemem współpracują jednostki, o których mowa w art. 15 oraz Korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w 39 ust. 2.</p>	
3.	Art. 3	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>W art. 3 Pkt. 1i 14a otrzymuje nowe brzmienie, natomiast dodaje się nowe punkty w brzmieniu:</i></p> <p>Art. 3.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego - podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którego skład wchodzi jednostki wymienione w art. 10a ust. 1. <p>14a) Wojewódzka Dyspozytornia Medyczna – jednostka organizacyjna Państwowego Ratownictwa Medycznego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1077 oraz z 2020 r. poz. 568 i 695), przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych;</p> <p>15a) System Wspomagania Dowodzenia Ochotniczego Ratownictwa Medycznego – system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których</p>	<p>Określenia, które zostały użyte w proponowanych zmianach wymagają dostosowania do zawartych treści.</p> <p>W pkt. 1 Jednostki organizacyjne PRM, które są opisane szczegółowo w art.. 10a-f.</p> <p>W pkt. 14a zmieniono i dostosowano do proponowanej zmiany nazewnictwa dyspozytorni medycznej, w związku z utworzeniem struktur organizacyjnych, którym podlega.</p> <p>W pkt. 15a dodaje się określenie SWD ORM, o którym to jest mowa w art.. dotyczących SWD oraz w ramach utworzonych korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego w art. 39 ust. 2.</p> <p>W pkt. 16 dodaje się definicję AED – do tej pory żadne prawodawstwo nie usystematyzowało tego określenia i żadne</p>

			<p>mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkiego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego.</p> <p>16) Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny (AED) – urządzenie automatyczne lub półautomatyczne służące do analizy rytmu serca, wsparcia procesu resuscytacyjnego oraz defibrylacji energią elektryczną prądu stałego w sytuacji nagłego zatrzymania krążenia;</p>	<p>przepisy nie wdrażają stosowanie tego urządzenia. Zatem jest konieczne by w tej ustawie to określenie miało swoje miejsce z uwagi na zastosowanie tych urządzeń w pierwszej pomocy oraz przez korpusy ORM.</p>
4.	Art. 4	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie artykułu 4:</i></p> <p>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:</p> <p>1) niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu: a) podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub b) centrum powiadamiania ratunkowego;</p> <p>2) udzielenia pierwszej pomocy, chyba że spowoduje to narażenie osoby udzielającej pierwszej pomocy lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo uszczerbku na zdrowiu;</p> <p>3) udzielenia pierwszej pomocy z wykorzystaniem automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) w sytuacji gdy jest dostępne i postępowanie zgodnie z jego instrukcjami do przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, chyba że spowoduje to narażenie osoby udzielającej pierwszej pomocy lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo uszczerbku na zdrowiu.</p>	<p>Konieczność wprowadzenia do ustawy obowiązku udzielania pierwszej pomocy. W chwili obecnej obowiązek taki jest nałożony w kilku aktach prawnych w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Art. 162 Kodeksu Karnego; 2) Art. 44 ust. 2 pkt 1 Prawo o ruchu drogowym; 3) Art. 93 Kodeksu wykroczeń. <p>W chwili obecnej ustawa wymaga jedynie aby świadek zdarzenia poinformował o tym fakcie odpowiednie podmioty wskazane w ustawie o PRM. Ważną zmianą jest również ukonstytuowanie zasady użycia AED, który został wprowadzony do słownika pojęć w Art. 3 pkt 16.</p>
5.	Art. 8. 2	<p>Red-Alert Fundacja na</p>	<p><i>Art. 8 ust. 2 otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 8</p>	<p>Redakcyjne odwołanie do proponowanych stopni zawodowych (w innym projekcie zmian</p>

		<p>rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p>2. Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy są realizowane z udziałem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarzy systemu, 2) pielęgniarek systemu, 3) ratowników medycznych z odpowiednim stopniem zawodowym – którzy otrzymują wynagrodzenie według stawki godzinowej na podstawie umowy cywilnoprawnej. 	<p>dotyczącym ustawy o zawodzie i samorządzie ratowników medycznych).</p>
6.	Rozdział 2	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie Rozdziału 2:</i></p> <p style="text-align: center;">Rozdział 2 Jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego</p>	<p>Zmiana nazwy rozdziału podyktowana zmianą w artykule 1.</p>
7.	Art. 10 – 12h	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Uchyła się artykuły od 10 do 12h</i></p>	<p>Zmiana podyktowana projektem ustawy o zawodzie i samorządzie ratowników medycznych, który przejmuje dotychczasowe zapisy art. 10-12bh.</p>
8.	Art. 10a –12b	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Dodaje się artykuły 10a –12b w brzmieniu:</i></p> <p>Art. 10a. 1. Jednostkami organizacyjnymi Państwowego Ratownictwa Medycznego są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Centralna Stacja; <ol style="list-style-type: none"> a) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe b) Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego c) Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego d) Krajowe Centrum Szkoleń Ratownictwa Medycznego: <ul style="list-style-type: none"> - Centralny Ośrodek Szkoleniowy - Wojewódzkie Ośrodki Szkoleniowe 2) Wojewódzka Stacja; 	<p>Uzupełnienie treści dotyczącej jednostek organizacyjnych PRM. W zapisach znalazło się również odniesienie do proponowanych w odrębnej ustawie regulacji dotyczących stopni zawodowych ratownika medycznego.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> a) Wojewódzkie Centrum Szkolenia Ratownictwa Medycznego b) Wojewódzkie Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego c) Wojewódzka Dyspozytornia Ratownictwa Medycznego d) Wojewódzki Odwód Operacyjny <p>3) Powiatowa/Miejska Stacja;</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Zespoły Ratownictwa Medycznego: <ul style="list-style-type: none"> - Podstawowe - Zaawansowane - Specjalistyczne b) Patrol Motocyklowy c) Zespoły Ratownictwa Medycznego Rezerwowe d) Transport medyczny e) Powiatowy/Miejski Odwód Operacyjny <p>4) Podstacja</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Zespoły Ratownictwa Medycznego: <ul style="list-style-type: none"> - Zaawansowane - Specjalistyczne b) Jednostki Szybkiego Reagowania: <ul style="list-style-type: none"> - Patrol Motocyklowy <p>2. W skład jednostek organizacyjnych, o których mowa w pkt. 3, mogą wchodzić Zespoły Ratownictwa Medycznego utworzone w ramach Korpusu Medycznego i Uniwersyteckiego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 39.</p> <p>3. W skład jednostek organizacyjnych, o których mowa w pkt. 4, wchodzi Zespoły Ratownictwa Medycznego utworzone lub nadzorowane przez Ministra właściwego do spraw wewnętrznych.</p> <p>4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) szczegółowe zasady wyposażenia jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego; 2) szczegółowe warunki bezpieczeństwa użytkowania obiektów i wyposażenia stacji oraz jednostek podległych Państwowego Ratownictwa Medycznego; 3) normy wyposażenia Centralnej, Wojewódzkiej, Powiatowej/Miejskiej Stacji i Podstacji Państwowego Ratownictwa Medycznego stanowiące odwód operacyjny i bazy sprzętu specjalistycznego do działań medycznych oraz koordynacji tych działań; <p>5. Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego lub do czasu jego powołania osoba pełniąca obowiązki Starszego Inspektora</p>	
--	--	---	--

		<p>określi, w drodze zarządzenia, w celu ujednoczenia oraz zapewnienia racjonalnej gospodarki transportowej i sprzętu medycznego w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sposoby korzystania i prowadzenia ewidencji pracy sprzętu transportowego i medycznego; 2) metody utrzymywania sprawności technicznej sprzętu transportowego i medycznego; 3) sposoby uznawania sprzętu transportowego medycznego za zbędny oraz zagospodarowania tego sprzętu do celów szkoleniowych. <p>Art. 10b.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centralnym organem administracji rządowej w sprawach organizacji Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego jest Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, podległy ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. 2. Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego powołuje spośród Ratowników Medycznych i odwołuje Prezes Rady Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych. 3. Zastępców Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, powołuje i odwołuje spośród Ratowników Medycznych minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych, na wniosek Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego. <p>Art. 10c.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Do zadań Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego należy: <ol style="list-style-type: none"> 1) kierowanie pracą Centralnej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego; 2) kierowanie systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, a w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> a) dysponowanie jednostkami Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze kraju poprzez swoje stanowisko kierowania z wyłączeniem zadań dotyczących Dyspozytora Medycznego, o którym mowa w art. 27 ust. 1, b) ustalanie zbiorczego planu sieci jednostek organizacyjnych systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, ustalenia propozycji 	
--	--	---	--

		<p>wysokości środków na finansowanie systemu, z uwzględnieniem podziału i dysponowaniu tych środków między poszczególne jednostki organizacyjne,</p> <p>c) ustalanie planu rozmieszczania na obszarze kraju sprzętu specjalistycznego w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego,</p> <p>d) dysponowanie odwodami operacyjnymi i kierowanie ich siłami,</p> <p>e) kierowanie akcją medyczną, której rozmiary lub zasięg przekraczają możliwości sił ratownictwa medycznego województwa,</p> <p>f) organizowanie wojewódzkich odwodów operacyjnych oraz przeprowadzanie inspekcji gotowości operacyjnej jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, których siły i środki tworzą centralny odwód operacyjny,</p> <p>g) analizowanie działań ratowniczych prowadzonych przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego,</p> <p>h) ustalanie sposobu przeprowadzania inspekcji gotowości operacyjnej jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>3) analizowanie nagłych zagrożeń zdrowotnych;</p> <p>4) inicjowanie przedsięwzięć oraz prac naukowo-badawczych w zakresie rozwoju i wspierania Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>5) organizowanie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego oraz opracowywanie i zatwierdzanie programów szkolenia i doskonalenia zawodowego, sprawowanie nadzoru w zakresie dydaktycznym, przestrzeganiem bezpieczeństwa i higieny, nad ich realizacją w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>6) inicjowanie oraz przygotowywanie projektów aktów normatywnych dotyczących ratownictwa medycznego oraz integracji z innymi podmiotami;</p> <p>7) ustalanie programów i zasad szkolenia korpusów Ratowniczego i Wspierającego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>9) wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pierwszej pomocy;</p> <p>10) współdziałanie z korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>11) prowadzenie współpracy międzynarodowej, udział w przygotowywaniu i wykonywaniu umów międzynarodowych w zakresie określonym w ustawach i w tych umowach oraz kierowanie jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego do akcji ratowniczych i humanitarnych poza granicę państwa, na podstawie</p>	
--	--	--	--

		<p>wiążących Rzeczpospolitą Polską umów międzynarodowych;</p> <p>12) wprowadzanie podwyższonej gotowości operacyjnej w Państwowym Ratownictwie Medycznym w sytuacji zwiększonego prawdopodobieństwa katastrofy naturalnej lub awarii technicznej, których skutki mogą zagrozić życiu lub zdrowiu dużej liczby osób w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, oraz w przypadku wystąpienia i utrzymywania się wzmożonego zagrożenia epidemiologicznego;</p> <p>13) organizowanie krajowych oraz międzynarodowych ćwiczeń ratownictwa medycznego;</p> <p>14) ustalanie ramowego regulaminu w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz regulaminu ceremoniału ratowniczego w dniu święta Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>15) organizowanie działalności sportowej i ustalanie regulaminów sportowych zawodów oraz innych zawodów dla ratowników medycznych;</p> <p>16) realizowanie zadań, wynikających z innych ustaw.</p> <p>2. Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego sprawuje nadzór nad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym; 2) Krajowym Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego; 3) Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego; 4) Krajowym Centrum Szkoleń Ratownictwa Medycznego: <ol style="list-style-type: none"> a) Centralnym Ośrodkiem Szkoleniowym; b) Wojewódzkimi Ośrodkami Szkoleniowymi. <p>3 Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego kontroluje działania organów i jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>4. Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego jest przełożonym Ratowników Medycznych w Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p> <p>5. Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego określi, w drodze zarządzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) sposób przeprowadzania inspekcji gotowości operacyjnej jednostek organizacyjnych systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego; b) sposób organizacji jednostek, nad którymi sprawuje nadzór oraz ich zakres działania, tryb powoływania i odwoływania kierowników tych jednostek oraz regulamin organizacyjny. <p>6. Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego określi, w</p>	
--	--	---	--

		<p>drodze zarządzenia, ramowy regulamin w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz regulamin ceremoniału ratowniczego w dniu święta Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>Art. 10d.</p> <p>1. Zadania i kompetencje Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa wykonują:</p> <p>1) wojewoda przy pomocy Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, jako kierownika Wojewódzkiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego wchodzącej w skład zespolonej administracji rządowej w województwie;</p> <p>2) Młodszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, jako kierownik Powiatowej/Miejskiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>2. Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego wykonuje w imieniu wojewody zadania i kompetencje określone w ustawach.</p> <p>3. W postępowaniu administracyjnym, w sprawach związanych z wykonywaniem zadań i kompetencji Państwowego Ratownictwa Medycznego, jeżeli ustawy nie stanowią inaczej, organem właściwym jest Młodszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>4. W postępowaniu administracyjnym, w sprawach, o których mowa w ust. 3, organami wyższego stopnia są:</p> <p>1) w stosunku do Młodszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego – Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>2) w stosunku do Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego – Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>Art. 10e.</p> <p>1. Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego powołuje, powołuje spośród Ratowników Medycznych, minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego złożony po uzyskaniu zgody wojewody oraz Krajowej Rady Ratowników Medycznych.</p> <p>2. Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia – po zasięgnięciu opinii wojewody oraz Krajowej Rady Ratowników Medycznych.</p> <p>3. W przypadku braku opinii, o której mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego po upływie 14 dni od dnia przedstawienia wniosku o</p>	
--	--	---	--

		<p>odwołanie. W razie zwolnienia stanowiska Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, do czasu powołania nowego Inspektora, powierza pełnienie obowiązków Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego wyznaczonemu Ratownikowi Medycznemu, na okres nie dłuższy niż miesiąc.</p> <p>4. Zastępców Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego powołuje spośród Ratowników Medycznych i odwołuje Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego na wniosek Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>5. Do zadań Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kierowanie Wojewódzką Stacją Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego; 2) opracowywanie wojewódzkich planów działania systemu na obszarze województwa, z uwzględnieniem przepisów art. 10c ust. 1 pkt. 2 lit. b i c; 3) organizowanie Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym odwołów operacyjnych, na obszarze województwa; 4) dysponowanie oraz kierowanie siłami i środkami Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa poprzez swoje stanowisko kierowania w Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, a w szczególności kierowanie akcją medyczną, których rozmiary lub zasięg przekraczają możliwości sił ratownictwa medycznego powiatu/miasta; 5) kierowanie jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego z obszaru województwa do akcji ratowniczych i humanitarnych poza granicę państwa, na podstawie wiążących Rzeczpospolitą Polską umów i porozumień międzynarodowych; 6) analizowanie działań ratowniczych prowadzonych przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa; 7) przeprowadzanie inspekcji gotowości operacyjnej jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa; 8) wprowadzanie podwyższonej gotowości operacyjnej w Państwowym Ratownictwie Medycznym na obszarze województwa i powiatów, w sytuacji zwiększonego prawdopodobieństwa katastrofy naturalnej, których skutki mogą zagrozić życiu lub zdrowiu dużej liczby osób w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, oraz w 	
--	--	---	--

		<p>przypadku wystąpienia i utrzymywania się wzmożonego zagrożenia epidemiologicznego;</p> <p>9) organizowanie wojewódzkich ćwiczeń ratownictwa medycznego;</p> <p>10) tworzenie, nadzorowanie oraz prowadzenie Wojewódzkiej Dyspozytorni Ratownictwa Medycznego;</p> <p>11) nadzór i kontrolowanie Młodszych Inspektorów Państwowego Ratownictwa Medycznego i Powiatowych/Miejskich Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>12) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem bezpieczeństwa i higieny w Powiatowych/Miejskich Stacjach Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>13) analizowanie stanu bezpieczeństwa województwa w zakresie zadań realizowanych przez Państwowe Ratownictwo Medyczne;</p> <p>14) opracowywanie programów szkolenia i doskonalenia zawodowego, z uwzględnieniem specyfiki i potrzeb województwa, oraz organizowanie szkolenia i doskonalenia zawodowego, a także inicjowanie przedsięwzięć w zakresie kultury fizycznej i sportu na obszarze województwa;</p> <p>15) uczestniczenie w przygotowywaniu projektu budżetu państwa w części, której dysponentem jest właściwy wojewoda, w rozdziałach dotyczących Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>16) wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pierwszej pomocy.</p> <p>6. Do zadań Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego ponadto należy:</p> <p>1) współdziałanie z Korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>2) realizowanie zadań wynikających z innych ustaw;</p> <p>3) utworzenie, nadzorowanie i koordynowanie nad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wojewódzkim Centrum Szkolenia Ratownictwa Medycznego; 2) Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego; 3) Wojewódzką Dyspozytornią Ratownictwa Medycznego; 4) Wojewódzkim Odwodem Operacyjnym. <p>Art. 10f.</p> <p>1. Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego powołuje spośród Ratowników Medycznych Państwowego Ratownictwa Medycznego, Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego w porozumieniu ze starostą oraz Krajową Radą Ratowników Medycznych.</p>	
--	--	---	--

		<p>Przepisu art. 35 ust. 3 pkt. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, 1579 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 730 i 935) nie stosuje się.</p> <p>2. W razie niezajęcia stanowiska lub niezaakceptowania zgłoszonej kandydatury na stanowisko Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, w terminie 30 dni od dnia jej przedstawienia staroście, przedstawia się niezwłocznie kolejną kandydaturę. W przypadku braku porozumienia w stosunku do tej kandydatury w terminie 14 dni od dnia jej przedstawienia staroście, na stanowisko Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego powołuje wskazanego przez wojewodę Ratownika Medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>3. Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego odwołuje Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego po zasięgnięciu opinii starosty oraz Krajowej Rady Ratowników Medycznych. Przepis art. 10e ust. 3 stosuje się odpowiednio.</p> <p>4. W razie zwolnienia stanowiska Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, do czasu powołania nowego Młodsze Inspektora, powierza pełnienie obowiązków Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego wyznaczonemu Ratownikowi Medycznemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, na okres nie dłuższy niż 2 miesiące.</p> <p>5. Zastępców Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego powołuje spośród Ratowników Medycznych Państwowego Ratownictwa Medycznego i odwołuje Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, na wniosek Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>6. Do zadań Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kierowanie Powiatową/Miejską Stacją Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz podległymi Podstacjami Państwowego Ratownictwa Medycznego; 2) organizowanie Zespołów Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 36. ust.1; 3) organizowanie na obszarze powiatu/miasta systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz współpraca z organami założycielskimi tworzącymi w ramach Podstacji Państwowego Ratownictwa 	
--	--	--	--

		<p>Medycznego Zespoły Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 1 ust. 3;</p> <p>4) dysponowanie oraz kierowanie dodatkowymi siłami i środkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze powiatu/miasta poprzez swoje stanowisko kierowania, z wyłączeniem zadań Dyspozytora Medycznego, o których mowa w art. 27 ust. 1, w sytuacji zdarzenia o charakterze mnogim lub masowym;</p> <p>5) kierowanie jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego z obszaru powiatu/miasta do akcji medycznej i humanitarnych poza granicę państwa, na podstawie wiążących Rzeczpospolitą Polską umów i porozumień międzynarodowych;</p> <p>6) analizowanie działań ratownictwa medycznego prowadzonych na obszarze powiatu/miasta przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>7) organizowanie i prowadzenie akcji medycznej w sytuacji zdarzeń o charakterze mnogim lub masowym;</p> <p>8) współdziałanie z Korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego oraz organami założycielskimi jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej, o których mowa w art. 1 ust. 4;</p> <p>9) rozpoznawanie stanów zagrożeń życia i stosowanie prewencji w postaci programów profilaktycznych oraz powszechnego dostępu do automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED);</p> <p>10) realizowanie wojewódzkiego planu działania systemu na obszarze powiatu/miasta;</p> <p>11) nadzorowanie i organizowanie Zespołów Transportu Medycznego;</p> <p>12) wykonywanie zadań z zakresu Korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego w tym korpusów Uniwersyteckich (na podstawie stosownych umów) oraz Medycznych;</p> <p>13) organizowanie szkolenia i doskonalenia zawodowego, realizowanie programów szkoleniowych w ramach Korpusów Uniwersyteckich i Medycznych Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>14) inicjowanie przedsięwzięć w zakresie kultury fizycznej i sportu z udziałem jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze powiatu/miasta;</p> <p>17) wprowadzanie podwyższonej gotowości operacyjnej w Powiatowej/Miejskiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego w sytuacji zwiększonego prawdopodobieństwa katastrofy, których skutki mogą zagrozić życiu lub zdrowiu dużej liczby osób, w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, oraz w przypadku</p>	
--	--	---	--

		<p>wystąpienia i utrzymywania się wzmożonego zagrożenia epidemiologicznego.</p> <p>7. Do zadań Młodszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego ponadto należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) współdziałanie z Korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego; 2) przeprowadzanie inspekcji gotowości operacyjnej Korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego na obszarze powiatu/miasta, pod względem przygotowania do działań z zakresu ratownictwa medycznego; 3) realizowanie zadań wynikających z innych ustaw; 4) nadzorowanie i koordynowanie w Powiatowych /Miejskich Stacjach Państwowego Ratownictwa Medycznego: <ol style="list-style-type: none"> a) Zespołów Ratownictwa Medycznego: <ul style="list-style-type: none"> - Podstawowych - Zaawansowanych - Specjalistycznych b) Patroli Motocyklowych; c) Zespołów Ratownictwa Medycznego Rezerwowych; d) Transportu medycznego e) Powiatowego/Miejskiego Odwołu Operacyjnego; 5) organizowanie, nadzorowanie i koordynowanie Podstacji Państwowego Ratownictwa Medycznego: <ol style="list-style-type: none"> a) Zespołów Ratownictwa Medycznego: <ul style="list-style-type: none"> - Zaawansowanych - Specjalistycznych b) Jednostek Szybkiego Reagowania: <ul style="list-style-type: none"> - Patroli Motocyklowych <p>Art. 11a.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspektorzy wykonują swoje zadania przy pomocy Stacji, o których mowa w art. 10a ust. 1 pkt. 1–4. 2. Organizację Centralnej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego określa statut nadany, w drodze rozporządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia. 3. Regulamin organizacyjny Wojewódzkiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego jest ustalany przez Inspektora Wojewódzkiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego i zatwierdzany przez 	
--	--	--	--

		<p>Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, po zasięgnięciu opinii wojewody. Regulamin ten nie stanowi części regulaminu organizacyjnego urzędu wojewódzkiego.</p> <p>4. Regulamin organizacyjny Powiatowej/Miejskiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego jest ustalany przez Młodsze Inspektora i zatwierdzany przez Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramową organizację Wojewódzkiej Stacji i Powiatowej/Miejskiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego, z uwzględnieniem w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podziału Wojewódzkich i Powiatowych/Miejskich Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego na kategorie w zależności od liczby stałych mieszkańców odpowiednio w województwie i powiecie; 2) trybu naliczania etatów dla Wojewódzkich i Powiatowych/Miejskich Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego poszczególnych kategorii; 3) rodzajów komórek organizacyjnych oraz zakresów ich działania; 4) stanowisk do kierowania poszczególnymi komórkami organizacyjnymi. <p>W rozporządzeniu należy uwzględnić dostosowanie organizacji Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego do realizowanych przez nie zadań ustawowych.</p> <p>6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór oraz tryb nadawania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sztandaru jednostkom organizacyjnym Państwowego Ratownictwa Medycznego; 2) logotypu poszczególnych Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego, stosowanym na umundurowaniu. <p>Art. 12a.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mianowanie lub powołanie Ratownika Medycznego na określone stanowisko w Państwowym Ratownictwie Medycznym jest uzależnione od posiadanego wykształcenia, kwalifikacji oraz stażu pracy i posiadanego stopnia zawodowego. 2. Stanowiska służbowe dzieli się na podstawowe i funkcyjne. 3. Na stanowisko podstawowe mianuje się lub powołuje ratownika medycznego, któremu został nadany stopień zawodowy: <ol style="list-style-type: none"> a) Stażysty Ratownika – stanowisko Stażysty Ratownika Państwowego Ratownictwa Medycznego; 	
--	--	--	--

		<p>b) Młodsze Ratownika Medycznego – stanowisko Młodsze Ratownika Medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>c) Ratownika Medycznego Podstawowego – stanowisko Ratownika Medycznego Podstawowego Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>d) Starszego Ratownika Medycznego Podstawowego – stanowisko Starszego Ratownika Medycznego Podstawowego Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>e) Ratownika Medycznego Zaawansowanego – stanowisko Ratownika Medycznego Zaawansowanego Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>f) Starszego Ratownika Medycznego Zaawansowanego – stanowisko Starszego Ratownika Medycznego Zaawansowanego Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>g) Młodsze Ratownika Medycznego Specjalisty – stanowisko Młodsze Ratownika Medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>h) Ratownika Medycznego Specjalisty – stanowisko Ratownika Medycznego Specjalisty Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>i) Starszego Ratownika Medycznego Specjalisty – stanowisko Starszego Ratownika Medycznego Specjalisty Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>4. Na stanowisko funkcyjne mianuje się lub powołuje ratownika medycznego, któremu został nadany stopień zawodowy:</p> <p>a) Młodsze Ratownika Medycznego Instruktora – stanowisko Młodsze Instruktora Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>b) Ratownika Medycznego Instruktora – Instruktora Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>c) Starszego Ratownika Medycznego Instruktora – Starszego Instruktora Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>d) Ratownika Medycznego Koordynatora – Koordynatora Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>e) Starszego Ratownika Medycznego Koordynatora – Starszego Koordynatora Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>f) Młodsze Inspektora Ratownika Medycznego – stanowisko Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>g) Inspektora Ratownika Medycznego – Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>h) Starszego Inspektora Ratownika Medycznego – stanowisko Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p>	
--	--	---	--

		<p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych określi, w drodze rozporządzenia, stanowiska w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, maksymalne stopnie przypisane do poszczególnych stanowisk oraz dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, jakim powinni odpowiadać Ratownicy Medyczni na określonych stanowiskach, tryb powoływania i mianowania– biorąc pod uwagę charakter zadań wykonywanych przez Ratowników Medycznych na poszczególnych stanowiskach, kwalifikacje wymagane na tych stanowiskach oraz potrzebę zapewnienia niezbędnego poziomu doświadczenia zawodowego z uwzględnieniem stopni zawodowych.</p> <p>6. Mianowanie lub powołanie Ratownika Medycznego na stanowisko odbywa się przez przełożonego w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych oraz wpisowi do właściwego rejestru.</p> <p>Art. 12b.</p> <p>1. Ratownika Medycznego przenosi się na niższe stanowisko służbowe w razie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wymierzenia kary dyscyplinarnej wyznaczenia na niższe stanowisko służbowe; 2) zawinionej utraty uprawnień koniecznych do wykonywania czynności na zajmowanym stanowisku; 3) uchylecia stopnia zawodowego przez Sąd Dyscyplinarny lub Wyższy Sąd Dyscyplinarny, o których mowa w ustawie o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie zawodowym ratowników medycznych. <p>2. Ratownika Medycznego można przenieść na niższe stanowisko służbowe w przypadkach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy na zajmowanym stanowisku przez komisję lekarską, jeżeli nie ma możliwości przeniesienia go na stanowisko równorzędne; 2) niewypelnienia obowiązku edukacyjnego w przeciągu kolejnych dwóch okresów edukacyjnych; 3) niewywiązywania się z powierzonych obowiązków na zajmowanym stanowisku; 4) likwidacji zajmowanego stanowiska, jeżeli nie ma możliwości przeniesienia ratownika medycznego na równorzędne stanowisko. <p>3. Ratownika Medycznego można przenieść na niższe stanowisko służbowe również na jego prośbę.</p>	
--	--	---	--

9.	Rozdział 3	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>Po artykule 12b dodaje się nowy rozdział 3 w brzmieniu:</p> <p style="text-align: center;">Rozdział 3 Ratownicy kwalifikowanej pierwszej pomocy</p>	Z uwagi na fakt zmian opisanych w art. 10-12b, zasadne jest rozdzielenie Ratowników z KPP od treści zawartych w rozdziale wcześniejszym.
10.	Art. 13a	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W art. 13 dodaje się po ust. 1b kolejny ust. 1c oraz zmienia się ust. 8 w brzmieniu:</p> <p>Art. 13 1c. Starszym Ratownikiem może być osoba: 1) posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych; 2) posiadająca co najmniej 6 letnie doświadczenie w jednostkach współpracujących z systemem; 3) posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, zwanego dalej „kursem”, i uzyskaniu tytułu starszego ratownika; 4) której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.</p> <p>8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia: 1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności wynikowych i treści nauczania, uwzględniając w szczególności zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy dla: a) ratowników; b) starszych ratowników. 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej kurs, mając na celu zapewnienie odpowiedniego jej poziomu; 3) sposób przeprowadzania egzaminu kończącego kursy, skład, tryb powoływania i odwoływania komisji egzaminacyjnej, okres ważności oraz wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu</p>	Dodaje się ustęp 1c określający stopień wyższy w kwalifikowanej pierwszej pomocy: „starszego ratownika”. Sytuacja podyktowana jest tworzeniem korpusami Ratowniczymi i Wspierającymi Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, w których należy podnieść standard świadczonych usług poprzez dodanie osoby z bardziej szczegółowym wyszkoleniem oraz poszerzonymi czynnościami, o których mowa w art. 14 ust. 2.

			ratownika lub starszego ratownika, mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu.	
11.	Art. 14.2	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>W art. 14 treść umieszcza się w ust. 1, dodaje się ust. 2 w brzmieniu:</i></p> <p>Art. 14. 1. Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje: 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego; 2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran; 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć; 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem; 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 6) stosowanie tlenoterapii biernej; 7) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 8) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 9a) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej w rozumieniu art. 43a ust. 2. 2. Zakres czynności wykonywanych przez starszego ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje: 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego; 2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran; 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć; 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem; 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 6) stosowanie tlenoterapii biernej i czynnej; 7) badania następujących parametrów: a) poziomu glikemii w arterializowanej krwi włośniczkowej za pomocą glukometru;</p>	<p>W artykule 14 ust. 1 dodaje się odwołanie w pkt. 9a do art. 43a ust.2, który w obecnie funkcjonującej ustawie został wykreślony, a w niniejszych propozycjach przywrócony. W ust. 2 rozszerza się zakres czynności Starszego Ratownika o badania diagnostyczne z wykorzystaniem sprzętu: - glukometru; - pulsoksymetru; - ciśnieniomierza; - stetoskopu. Wychodząc naprzeciw możliwościom jakie towarzyszą bieżącej sytuacji epidemiologicznej, oraz tworzonym korpusom Ratowniczym i Wspierającym Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, poprzez dodanie osoby z tytułem Starszego Ratownika zapewnić większy standard świadczeń w wykonywaniu kwalifikowanej pierwszej pomocy poprzez dodanie również dwóch leków w ampułkostrzykawkach: - adrenalinę; - glukagon. Należy dodać, iż te leki obecnie są podawane przez nauczycieli w szkołach czy rodziców u dzieci, u których są stwierdzone powyższe schorzenia (alergia czy cukrzyca) bez specjalnego przeszkolenia – jedynie pouczone przez lekarza pierwszego kontaktu. W proponowanym zakresie czynności starszego</p>

			<p>b) poziomu wysycenia tlenu we krwi za pomocą pulsoksymetru;</p> <p>c) wartości ciśnienia tętniczego krwi za pomocą aparatu do mierzenia ciśnienia tętniczego (elektroniczny naramienny, zegarowy);</p> <p>d) osłuchiwanie klatki piersiowej za pomocą stetoskopu w celu potwierdzenia lub wykluczenia niewydolności oddechowej lub krążeniowej;</p> <p>8) wykorzystanie w stanie nagłego zagrożenia życia ampułkostrzykawki z lekiem:</p> <p>a) adrenaliny – w sytuacji stwierdzenia reakcji anafilaktycznej;</p> <p>b) glukagonu – w sytuacji stwierdzenia hipoglikemii;</p> <p>9) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;</p> <p>10) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;</p> <p>11) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej w rozumieniu art. 43a ust. 2..</p>	<p>ratownika, mówimy o kursie, w którym zostaną ujęte te elementy poszerzające zakres kompetencji ratownika z kwalifikowaną pierwszą pomocą.</p>
12.	Rozdział 4	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Rozdział 3 przyjmuje numerację kolejną czyli Rozdział 4:</i></p> <p style="text-align: center;">Rozdział 4 Planowanie i organizacja systemu</p>	<p>Zmiana numeracji rozdziałów podyktowana wcześniejszym dodaniem rozdziału dotyczącego ratowników KPP.</p>
13.	Art. 18	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 18:</i></p> <p>Art. 18. Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) minister właściwy do spraw zdrowia; 2) wojewoda; 3) Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 10b ust.1. 	<p>Zmiana podyktowana utworzonej w strukturach organizacyjnych funkcji Starszego Inspektora PRM.</p>
14.	Art. 19	Red-Alert Fundacja na rzecz	<p><i>Nowe brzmienie art. 19 ust. 2.:</i></p> <p>Art. 19.</p>	<p>Zmiana podyktowana utworzonej w strukturach organizacyjnych funkcji Inspektora PRM.</p>

		wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	2. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem: 1) wojewody; 2) Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 10e w ramach zadań wymienionych w ust. 5-6;	
15.	Art. 20	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<i>Nowe brzmienie Art. 20:</i> Art. 20. 1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia: 1) zatwierdza wojewódzki plan działania systemu i jego aktualizację; 2) może żądać od wojewody lub Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa; 3) może żądać od wojewody lub Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego dokonania czynności kontrolnych na podstawie art. 31; 4) może przeprowadzać kontrolę jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Wojewódzkiej Dyspozytorni Ratownictwa Medycznego na zasadach określonych w dziale VI ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. 2. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 2, wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego może: 1) żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego; 2) przeprowadzać kontrolę, o której mowa w art. 31. 3. Jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego są obowiązane, na żądanie wojewody lub Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, do umożliwienia realizacji czynności, o których mowa w ust. 2 pkt. 2.	Włączenie w treść kompetencji obok wojewody Inspektora PRM oraz Wojewódzkiej Dyspozytorni Ratownictwa Medycznego – jednostki organizacyjnej PRM.
16.	Art. 21	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<i>Nowe brzmienie art. 21:</i> Art. 21. 1. System działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, zwanego dalej „planem”, sporządzanego przez wojewodę oraz Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego. 2. Plan w razie potrzeb podlega aktualizacji. 2a. Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 3 pkt. 10, jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM.

		<p>danych za rok poprzedni.</p> <p>3. Plan obejmuje w szczególności:</p> <p>1a) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz sprzętu specjalistycznego stanowiącego Wojewódzki Odwód Operacyjny;</p> <p>2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 oraz korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 39 ust. 2;</p> <p>3) obszary działania i rejony operacyjne;</p> <p>4) sposób koordynowania działań:</p> <p>a) jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>b) jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, ;</p> <p>c) jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>5) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego;</p> <p>6) sposób współpracy z organami administracji publicznej z:</p> <p>a) jednostkami organizacyjnymi Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>b) jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z innych województw,</p> <p>- zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;</p> <p>7) sposób współpracy jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 oraz korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 39 ust. 2, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania jednostek, o których mowa w art. 15, art. 39 ust. 2 oraz art. 32 ust. 1, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki, o których mowa w art. 30 ust. 1;</p> <p>8) informacje o lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego w rozumieniu ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego;</p> <p>9) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączności telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do</p>	
--	--	--	--

		<p>właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>10) dane dotyczące:</p> <p>a) Wojewódzkiej Dyspozytorni Ratownictwa Medycznego, obejmujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> – lokalizację Wojewódzkiej Dyspozytorni Ratownictwa Medycznego, – liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych Wojewódzkich Dyspozytorniach Ratownictwa Medycznego, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko dyspozytora medycznego przypada na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców; do kryterium nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego, – sposób współpracy między Wojewódzkimi Dyspozytorniami Ratownictwa Medycznego, – liczbę i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych, <p>b) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, obejmujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> – medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, – maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, – średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej, – liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, <p>c) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,</p> <p>d) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,</p> <p>e) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, korpusach Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 39 ust. 2;</p> <p>11) sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednostek organizacyjnych korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego i Wojewódzkich Dyspozytorniach Ratownictwa Medycznego, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkimi Dyspozytorniami Ratownictwa Medycznego, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi,</p>	
--	--	--	--

		<p>centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 oraz korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 39 ust. 2.</p> <p>3a. (uchylony)</p> <p>3b. Po dokonaniu przez wojewodę analizy liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń jest możliwe dostosowanie liczby stanowisk dyspozytorów medycznych, o której mowa w ust. 3 pkt. 10 lit. a tiret drugie, do aktualnych potrzeb systemu.</p> <p>3c. 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.</p> <p>4. W planie umieszcza się ponadto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) informację o centrum urazowym oraz centrum urazowym dla dzieci wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci znajduje się na obszarze danego województwa. <p>5. Umieszczenie elementów planu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) o których mowa w ust. 4, wymaga uzgodnienia z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) dotyczących sposobu współpracy w jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 oraz korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 39 ust.2, wymaga uzgodnienia z właściwym: <ol style="list-style-type: none"> a) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, b) komendantem wojewódzkim Policji, c) dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, d) komendantem oddziału Straży Granicznej 	
--	--	--	--

		<p>– jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru.</p> <p>6. Projekt aktualizacji planu sporządza wojewoda oraz Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego i uzgadnia go z podmiotami, o których mowa w ust. 5.</p> <p>7. Projekt aktualizacji planu uzgodniony z podmiotami, o których mowa w ust. 5, wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu.</p> <p>8. Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody lub Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu oraz do zaplanowania środków finansowych, o których mowa w art. 46.</p> <p>9. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego przekazuje projekt aktualizacji planu, w postaci elektronicznej, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia.</p> <p>10. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu; 2) uzupełnia projekt aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. <p>11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt. 1, minister właściwy do spraw zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i zaleca wojewodzie lub Inspektorowi Państwowego ratownictwa Medycznego dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.</p> <p>12. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego 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.</p> <p>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 lub Inspektorowi Państwowego Ratownictwa Medycznego wprowadzenie zmian w</p>	
--	--	---	--

			<p>terminie nie dłuższym niż 3 dni.</p> <p>14. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 13, wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia.</p> <p>15. Plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji planu.</p> <p>16. Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyłączeniem informacji, o których mowa w ust. 3 pkt. 5–9, pkt. 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie.</p> <p>16a. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt. 5–9, pkt. 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1446).</p> <p>17. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) szczegółowy zakres danych objętych planem, 2) ramowy wzór planu, 3) zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej <p>– mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach.</p>	
17.	Art. 21a	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 21a:</i></p> <p>Art. 21a.</p> <p>1. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego w porozumieniu z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie tego oddziału, może ustalić harmonogram funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w warunkach zwiększonej</p>	<p>Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz funkcji Inspektora PRM obok wojewody.</p>

			<p>gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniając konieczność właściwego zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń. W harmonogramie nie umieszcza się jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w których są udzielane świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów urazowych lub pacjentów urazowych dziecięcych.</p> <p>2. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1, ogłasza się niezwłocznie w Biuletynie Informacji Publicznej wojewody oraz właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego przekazuje harmonogram do wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego działających w województwie.</p> <p>3. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1, jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego niezwłocznie po jego otrzymaniu, przekazują zespołom ratownictwa medycznego.</p>	
18.	Art. 22	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 22:</i></p> <p>Art. 22. Zatwierdzony plan jest podstawą do organizowania Państwowego Ratownictwa Medycznego, odwołów operacyjnych na terenie województwa.</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM.
19.	Art. 23b	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>W art. 23b treść zawarta umieszczona zostaje w ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:</i></p> <p>Art. 23b. 1. Wojewoda przekazuje do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dane, o których mowa w art. 23a. 2. Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego przekazuje do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dane, o których mowa w art. 17.</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia Inspektora PRM i jego zadań obok wojewody.

20.	Art. 24	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 24:</i></p> <p>Art. 24.</p> <p>1. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia i zadysponowania przez dyspozytora medycznego:</p> <p>1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;</p> <p>2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;</p> <p>3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.</p> <p>2. Przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych w ust. 1, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia Inspektora PRM i jego zadań obok wojewody.
21.	Art. 24a ust. 4	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>W art. 24a ust. 4, 7 i 8 otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 24a.</p> <p>4. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt. 3, minister właściwy do spraw zdrowia powierza Krajowemu Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego -jednostce organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego, będącej jednostką nadzorowaną przez Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>7. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje zakupu sprzętu przeznaczonego do obsługi SWD PRM i SWD ORM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i stanowisku kierownika Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, krajowego koordynatora ratownictwa medycznego w Krajowym Centrum</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz SWD ORM.

			<p>Koordinacji Ratownictwa Medycznego i na stanowiskach pracy Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych w Wojewódzkich Dyspozytorniach Ratownictwa Medycznego.</p> <p>8. Sprzęt, o którym mowa w ust. 7, jest przekazywany przez ministra właściwego do spraw zdrowia Inspektorom Państwowego Ratownictwa Medycznego. Sprzęt przeznaczony do obsługi SWD PRM i SWD ORM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, Inspektorowie Państwowego Ratownictwa Medycznego przekazują jednostkom organizacyjnym Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusom Ochotniczego Ratownictwa Medycznego w terminie 14 dni od dnia otrzymania tego sprzętu od ministra właściwego do spraw zdrowia.</p>	
22.	Art. 24b	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 24b:</i></p> <p>Art. 24b.</p> <p>1. Krajowemu Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego administruje SWD PRM i SWD ORM, który umożliwia bezpieczne przetwarzanie danych, w tym kontrolę dostępu użytkowników do danych, oraz dokumentuje dokonywane przez nich zmiany, umożliwiając w szczególności odtworzenie historii każdego zgłoszenia alarmowego i powiadomienia o zdarzeniu.</p> <p>2. Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie, Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, Inspektorzy Państwowego Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkie Centra Koordynacji Ratownictwa Medycznego i Wojewódzkie Dyspozytornie Medyczne, jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego przetwarzają dane zarejestrowane w SWD PRM i SWD ORM, w tym nagrania rozmów, dane osobowe osoby zgłaszającej, dane innych osób wskazanych w trakcie przyjmowania zgłoszenia, pozycje geograficzne, dane teleadresowe lub opis zdarzenia, i udostępniają je na wniosek sądu, prokuratury, Policji, Rzecznika Praw Pacjenta lub Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>3. Mechanizmy, w które jest wyposażony SWD PRM i SWD ORM, zapewniają zachowanie ciągłości jego funkcjonowania.</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz SWD ORM.

			4. SWD PRM i SWD ORM zawiera rozwiązania techniczne przeznaczone do szkolenia dyspozytorów ratownictwa medycznego.	
23.	Art. 24c	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie w art. 24c w ust. 1, 4 i 5:</i></p> <p>Art. 24c.</p> <p>1. Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie, Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, Inspektorzy Państwowego Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkie Centra Koordynacji Ratownictwa Medycznego i Wojewódzkie Dyspozytornie Medyczne, jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz jednostki tworzące korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego są współadministratorami danych w SWD PRM i SWD ORM oraz innych danych uzyskanych w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM i SWD ORM.</p> <p>4. Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przetwarza w SWD PRM dane niezbędne do realizacji zadań, o których mowa w art. 27a ust. 2 i art. 48; 2) przetwarza dane w celu zapewnienia utrzymania, rozbudowy, modyfikacji i obsługi technicznej SWD PRM; 3) wydaje i cofa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym zadania wynikające z administrowania SWD PRM; 4) nadaje i cofa uprawnienia w SWD PRM w ramach realizacji powierzonych zadań; 5) może powierzyć przetwarzanie danych przetwarzanych w SWD PRM podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań związanych z utrzymaniem i funkcjonowaniem, rozbudową i modyfikacjami SWD PRM; 6) realizuje obowiązki wynikające z art. 15 i art. 16 rozporządzenia 2016/679 w zakresie wprowadzonych przez niego danych do SWD PRM; 7) realizuje obowiązki wynikające z art. 19 i art. 34 rozporządzenia 2016/679. <p>5. Jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wydają i cofają upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w 	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz SWD ORM.

			<p>SWD PRM dla pracowników; 2) nadają i cofają uprawnienia w SWD PRM; 3) przetwarzają dane w SWD PRM w celu i zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy; 4) realizują obowiązki wynikające z art. 15 i art. 16 rozporządzenia 2016/679 w zakresie wprowadzonych przez nich danych do SWD PRM; 5) realizują obowiązki wynikające z art. 19 i art. 34 rozporządzenia 2016/679.</p>	
24.	Art. 24e	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 24e:</i></p> <p>Art. 24e. 1. Wojewódzcy Dyspozytorzy Medyczni, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zespoły ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM, jednostki tworzące korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD ORM. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie, Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, Inspektorzy Państwowego Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkie Centra Koordynacji Ratownictwa Medycznego i Wojewódzkie Dyspozytornie Medyczne, jednostki organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego przy użyciu SWD PRM i SWD ORM przetwarzają i udostępniają dane: 1) dotyczące usługobiorców w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 tej ustawy; 2) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego; 2a) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania krajowego koordynatora ratownictwa medycznego; 3) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania dyspozytora medycznego; 4) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania członków zespołów ratownictwa medycznego; 5) obejmujące dane osobowe osób wykonujących wyłącznie zadania kierowców, o których mowa w art. 36 ust. 3;</p>	<p>Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz SWD ORM.</p>

		<p>6) obejmujące dane osobowe osób wykonujących na podstawie danych z SWD PRM zadania polegające na: zarządzaniu, kontroli, sporządzaniu raportów statystycznych i analiz;</p> <p>7) obejmujące dane osobowe osób dokonujących zgłoszenia na numer alarmowy, numery ich telefonów oraz stopień pokrewieństwa z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy;</p> <p>8) umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych między usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami w rozumieniu art. 2 pkt 9 lit. a i pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.</p> <p>9) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania członków zespołów ratownictwa medycznego w ramach korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, zadania kierowców, o których mowa w art. 36 ust. 3;</p> <p>3. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt. 1–5, 7 i 8, są udostępniane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Narodowemu Funduszowi Zdrowia; 2) jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia; 3) konsultantom krajowym i wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, w zakresie, o którym mowa w art. 24c ust. 2 pkt. 2; 4) podmiotom, o których mowa w art. 39, w zakresie określonym w art. 24c ust. 2 pkt. 2. <p>3a. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt. 9, są udostępniane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia; 2) konsultantom krajowym i wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, w zakresie, o którym mowa w art. 24c ust. 2 pkt. 2; 3) podmiotom, o których mowa w art. 39, w zakresie określonym w art. 24c ust. 2 pkt. 2. <p>5. SWD PRM i SWD ORM przekazuje dane, o których mowa w ust. 2, do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.</p> <p>6. W SWD PRM i SWD ORM na potrzeby obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach prowadzona jest dokumentacja dyspozytorska medycznej.</p> <p>7. Do dokumentacji, o której mowa w ust. 6, stosuje się przepisy art. 24</p>	
--	--	---	--

			<p>oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt. 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p> <p>8. Dokumentacja dyspozytorska medycznej jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.</p> <p>9. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego po upływie terminu, o którym mowa w ust. 8, niszczy dokumentację dyspozytorska medycznej w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów, których ta dokumentacja dotyczyła.</p> <p>10. Administrator SWD PRM i SWD ORM po upływie terminu, o którym mowa w ust. 8, niszczy elektroniczną dokumentację dyspozytorska medycznej w SWD PRM i SWD ORM w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów, których ta dokumentacja dotyczyła.</p>	
25.	Art. 24f	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Art. 24f otrzymuje nowe brzmienie</i></p> <p>Art. 24f.</p> <p>1. W ramach SWD PRM i SWD ORM zapewnia się rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego oraz stanowisku kierownika Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, z wykorzystaniem dostępnych form łączności, i ich przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania.</p> <p>2. Do nagrań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt. 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p> <p>3. Administrator SWD PRM i SWD ORM niszczy nagrania, o których mowa w ust. 1, po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1.</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz SWD ORM.
26.	Art. 24g	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie rozdziału 6:</i></p> <p>Art. 24g.</p> <p>Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) minimalne funkcjonalności SWD PRM i SWD ORM, 2) sposób utrzymania SWD PRM i SWD ORM, 3) sposób zarządzania SWD PRM i SWD ORM, 4) sposób działania systemu w sytuacji awarii SWD PRM i SWD ORM, 5) minimalne wyposażenie stanowisk pracy SWD PRM i SWD ORM w dyspozytorska medycznej, w miejscu stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego 	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz SWD ORM.

			<p>Ratownictwa Medycznego, w miejscu stacjonowania zespołów tworzonych przez jednostki korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, w specjalistycznym środku transportu sanitarnego wykorzystywanym przez zespół ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego i zespołów jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego oraz na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i stanowisku kierowania Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>– mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnego działania SWD PRM i SWD ORM, realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz współpracy SWD PRM i SWD ORM z systemem teleinformatycznym w rozumieniu art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.</p>	
27.	Art. 24h	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 24h:</i></p> <p>Art. 24h. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji dyspozytorskiej medycznej prowadzonej w SWD PRM i SWD ORM, mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnej realizacji zadań przez wojewódzkich dyspozytorów medycznych oraz współpracy SWD PRM i SWD ORM z systemem teleinformatycznym w rozumieniu art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz SWD ORM.
28.	Art. 25a	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 25a-c :</i></p> <p>Art. 25a. 1. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego tworzy i prowadzi jedną Wojewódzką Dyspozytornię Medyczną. 2. W województwie mazowieckim Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego tworzy i prowadzi Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego. 3. Wojewódzkie Dyspozytornie Medyczne działają w sposób zapewniający ich zastępowalność w przypadku miejscowej awarii sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych w rozumieniu art. 2 pkt. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego albo jej przeciążenia, awarii SWD PRM</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz funkcjonowania WDM za pośrednictwem systemów SWD PRM i SWD ORM oraz nadzoru obok wojewody Inspektora PRM.

		<p>lub SWD ORM, łączności radiowej lub telefonicznej.</p> <p>4. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje wytyczne dotyczące sposobu i trybu zastępowalności Wojewódzkich Dyspozytorni Medycznych i przekazuje je wojewodom lub Inspektorom Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wytyczne stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego.</p> <p>5. Wojewódzkie Dyspozytornie Medyczne mają obowiązek stosowania wytycznych, o których mowa w ust. 4.</p> <p>Art. 25b.</p> <p>1. Osobą odpowiedzialną za funkcjonowanie Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej, zatrudnioną na podstawie stosunku pracy, jest kierownik dyspozytorni medycznej, zwany dalej „kierownikiem dyspozytorni”.</p> <p>2. Kierownikiem dyspozytorni może być osoba, która:</p> <p>1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego,</p> <p>2a) posiada kwalifikacje dla ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego,</p> <p>3. Do zadań kierownika dyspozytorni należy:</p> <p>1) opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych;</p> <p>2) opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4;</p> <p>3) przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez Wojewódzkich</p>	
--	--	--	--

		<p>Dyspozytorów Medycznych;</p> <p>4) nadzór nad pracą Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych;</p> <p>5) dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych na podstawie formularza oceny pracy Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt. 5.</p> <p>4. Na podstawie stosunku pracy można zatrudnić zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być osoba, która:</p> <p>1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego.</p> <p>2a) posiada kwalifikacje dla ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.</p> <p>5. Wojewódzkie Dyspozytornie Medyczne współpracują z innymi podmiotami, w szczególności z Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Policją, Państwową Strażą Pożarną i centrami powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, w celu podjęcia działań ratowniczych w związku z realizacją zadań Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego i sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych w rozumieniu odpowiednio art. 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, na potrzeby przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrum powiadamiania ratunkowego przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.</p> <p>6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, sposób funkcjonowania oraz elementy</p>	
--	--	---	--

			<p>techniczne Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej, biorąc pod uwagę podział zadań między Wojewódzkimi Dyspozytorami Medycznymi oraz zapewnienie możliwie najkrótszego czasu oczekiwania na odbiór przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu.</p> <p>Art. 25c. 1. Wojewoda Lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego zapewnia rejestrowanie i przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania, nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku: 1) Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, 2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego – z wykorzystaniem łączności radiowej, 3) Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego – z wykorzystaniem łączności radiowej. 2. Do nagrań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt. 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. 3. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego niszczy nagrania, o których mowa w ust. 1, po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1.</p>	
29.	Art. 26	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 26</i></p> <p>Art. 26. 1. Wojewódzki Dyspozytor Medyczny wykonuje zadania: 1) w Krajowym Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na stanowisku dyspozytora medycznego związanym z dysponowaniem i koordynacją działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz innych statków powietrznych będących na wyposażeniu podmiotu, w tym lotniczego zespołu transportu sanitarnego; 2) w Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej w lokalizacji wskazanej w planie. 1a. (uchylony) 1b. Do Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych, o których mowa w ust. 1, oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego może być stosowany system równoważnego czasu pracy, w którym jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 24</p>	<p>Zmiana dotycząca nazewnictwa dyspozytor medycznego w związku z wprowadzeniem jednostek organizacyjnych PRM</p>

		<p>godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca. Przepisy art. 135 § 2 i 3 oraz art. 136 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.</p> <p>2. Wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym może być osoba, która:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych; 2) posiada wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym; 3) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii; 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu; 5) ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 7 lit. b oraz realizuje obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego. <p>2a. W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego wyznacza spośród zatrudnionych Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych osoby zapewniające całodobową obsadę stanowiska Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego oraz jego zastępcy.</p> <p>2b. Głównym Wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym może być osoba, która:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) spełnia co najmniej wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt. 1, 2, 4 i 5; 2) przez okres co najmniej 5 lat w okresie ostatnich 6 lat była zatrudniona na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego. <p>2c. Zastępcą Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego może być osoba, która:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) spełnia wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt. 1, 2, 4 i 5; 2) przez okres co najmniej 3 lat w okresie ostatnich 4 lat była zatrudniona na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego. <p>2d. Do zadań Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego należy:</p>	
--	--	---	--

		<p>1) koordynowanie funkcjonowania Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej;</p> <p>2) współpraca z:</p> <p>a) Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>b) wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego;</p> <p>c) krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego;</p> <p>3) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej;</p> <p>4) bieżąca analiza zadań realizowanych przez Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych;</p> <p>5) bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>6) udzielanie Wojewódzkim Dyspozytorom Medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;</p> <p>7) przygotowywanie raportu dobowego z pracy Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej.</p> <p>2e. Główny Wojewódzki Dyspozytor Medyczny wykonuje zadania, o których mowa w ust. 2d, przy pomocy zastępcy.</p> <p>3. Wojewódzki Dyspozytor Medyczny ma prawo i obowiązek:</p> <p>1) indywidualnego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności w ramach kursu doskonalącego dla Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 1 lit. c;</p> <p>2) brać udział w szkoleniach, o których mowa w art. 26a ust. 4 pkt. 3;</p> <p>3) uczestniczyć w ścieżce awansu zawodowego na podstawie stopni zawodowych, o których mowa w ust. 4a.</p> <p>4a. Zawód Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego podlega stopniowaniu.</p> <p>4b. Stopnie zawodowe Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego nadaje kierownik Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej w porozumieniu z Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego, nie wcześniej niż, dla:</p> <p>1) Młodszego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po ukończonym kursie uprawniającym do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 1 lit. b;</p> <p>2) Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po roku pracy na</p>	
--	--	---	--

		<p>stanowisku Młodsze Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego;</p> <p>3) Starszego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po 2 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego;</p> <p>4) Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego – po 4 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego;</p> <p>5) Zastępcy Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po 3 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego;</p> <p>6) Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po 5 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego lub 3 latach pracy na stanowisku Starszego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.</p> <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Starszym Inspektorem i Inspektorami Państwowego Ratownictwa Medycznego, określi w drodze rozporządzenia sposób nadawania i odbierania stopni zawodowych, rodzaje stopni i sposób zdobywania przez Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych oraz wzór graficzny poszczególnych stopni.</p> <p>6. Informację o przebiegu indywidualnego rozwoju zawodowego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego Krajowe Centrum Szkoleń Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 4, przekazuje wojewodzie lub Inspektorowi Państwowego Ratownictwa Medycznego za pomocą środków komunikacji elektronicznej.</p> <p>7. Informacja, o której mowa w ust. 6, zawiera:</p> <p>1) imię i nazwisko Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego;</p> <p>2) oznaczenie urzędu wojewódzkiego lub jednostki organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>3) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;</p> <p>4) dane dotyczące indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego;</p> <p>5) dane dotyczące stopnia zawodowego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego:</p> <p>a) czas trwania kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 1 lit. c, i jego temat,</p> <p>b) podpis organizatora kształcenia.</p>	
30.	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i	<p><i>Nowe brzmienie art. 26a-c:</i></p> <p>Art. 26a.</p> <p>1. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego zapewnia dostęp do wsparcia psychologicznego Wojewódzkich</p>	Zmiana dotycząca nazewnictwa dyspozytor medycznego w związku z wprowadzeniem jednostek organizacyjnych PRM

		<p>rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p> <p>Dyspozytorów Medycznych udzielanego przez psychologów zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w urzędzie wojewódzkim lub w jednostce organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>2. Wsparcia psychologicznego udziela Wojewódzkiemu Dyspozytorowi Medycznemu osoba, która spełnia następujące wymagania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ukończyła 5-letnie jednolite studia magisterskie na kierunku psychologia; 2) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe, w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) co najmniej 2 lata doświadczenia w interwencji kryzysowej lub w pracy polegającej na udzielaniu wsparcia osobom wykonującym zawód medyczny lub b) co najmniej 3 lata doświadczenia w pracy w Policji, wojsku lub w Państwowej Straży Pożarnej na stanowisku psychologa. <p>3. Wsparcie psychologiczne udzielane Wojewódzkiemu Dyspozytorowi Medycznemu ma na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zapobieganie konsekwencjom zdrowotnym stresu zawodowego; 2) zwiększenie efektywności realizacji zadań przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego. <p>4. Zadania psychologa w ramach wsparcia psychologicznego obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udział w procedurze rekrutacji przez weryfikację umiejętności radzenia sobie ze stresem, stabilności emocjonalnej, odporności psychicznej oraz innych niezbędnych z punktu widzenia specyfiki pracy kompetencji psychologicznych osób ubiegających się o stanowisko Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego; 2) prewencję skutków stresorów zawodowych; 3) szkolenia doskonalące dla Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych oraz kierownika Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej i zastępcy kierownika Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej, w zakresie kompetencji psychologicznych zapobiegających stresowi na stanowisku pracy oraz służących wypracowaniu umiejętności radzenia sobie ze stresem zawodowym; 4) poradnictwo i pomoc psychologiczną w zakresie problemów psychologicznych wpływających na dobrostan psychiczny Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego; 5) interwencje psychologiczne w sytuacjach kryzysowych. <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego, biorąc pod uwagę konieczność</p>	
--	--	--	--

			<p>zapobiegania skutkom psychicznym stresu zawodowego oraz traumatycznego, umożliwienie sprawnego podejmowania decyzji przez Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych przez ograniczanie wpływu stresu na proces decyzyjny, a także diagnozowanie i zapobieganie występowaniu objawów wypalenia zawodowego wśród Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych.</p> <p>Art. 26b. 1. Pracodawcą Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych i psychologów, o których mowa odpowiednio w art. 26 i art. 26a ust. 1, jest urząd wojewódzki lub jednostka organizacyjna Państwowego Ratownictwa Medycznego. 2. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego wykonuje czynności pracodawcy w stosunku do Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych, o których mowa w art. 26.</p> <p>Art. 26c. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii na stanowisku odpowiednio Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego albo zastępcy głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego można zatrudnić osobę niespełniającą wymagań określonych w art. 26 ust. 2 pkt. 3, ust. 2b pkt. 2 i ust. 2c pkt. 2.</p>	
31.	Art. 27	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 27:</i></p> <p>Art. 27. 1. Do zadań Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych należy w szczególności: 1) przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5 oraz z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego, o którym mowa w ust. 6; 2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy; 3) przekazywanie kierującemu akcją medyczną niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na</p>	Zmiana dotycząca nazewnictwa dyspozytor medycznego w związku z wprowadzeniem jednostek organizacyjnych PRM

		<p>miejscu zdarzenia;</p> <p>4) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego;</p> <p>5) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;</p> <p>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;</p> <p>7) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 oraz art. 39 ust. 2, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia;</p> <p>8) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1398 oraz z 2020 r. poz. 148, 284, 374 i 695);</p> <p>9) Współpraca oraz wymiana informacji z Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa oraz stanowiskiem kierowania Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>1a. Wykonywanie zadań Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, o których mowa w ust. 1, stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.</p> <p>1b. Zadania Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego i wykonywane są we współpracy z Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego.</p> <p>1c. Do Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych zatrudnionych w Krajowym Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt. 1, nie stosuje się ust. 1 pkt. 2 i 4.</p> <p>2. W razie konieczności użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza rejonu operacyjnego Wojewódzki Dyspozytor Medyczny powiadamia o tym fakcie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego.</p>	
--	--	--	--

			<p>3. Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu sprawnego podjęcia medycznych czynności ratunkowych, ich prowadzenia i zapewnienia kierowania tymi czynnościami:</p> <p>1) wyznacza Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych realizujących zadania określone w ust. 1 pkt. 1–4, 6 i 7 dla całego rejonu, którego dotyczy sytuacja określona w ust. 2;</p> <p>2) koordynuje działania jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>4. Jednostka organizacyjna Państwowego ratownictwa Medycznego ma obowiązek prowadzić dokumentację medycznych czynności ratunkowych zgodnie z przepisami o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p> <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowe procedury:</p> <p>1) przyjmowania oraz obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego,</p> <p>2) dysponowania zespołami ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego – mając na względzie potrzebę jak najszybszego ustalenia istotnych elementów stanu faktycznego w trakcie przyjmowania zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu oraz zapewnienia odpowiedniego sposobu obsługi tego zgłoszenia lub powiadomienia, a także zapewnienie wysłania na miejsce zdarzenia właściwego zespołu ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii ekspertów właściwych w zakresie medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, algorytm zbierania wywiadu medycznego przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, stanowiący zbiór pytań kierowanych do osoby dokonującej zgłoszenia, opracowany z uwzględnieniem ramowych procedur, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 5, zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie medycyny ratunkowej.</p>	
32.		Red-Alert Fundacja na rzecz	<p><i>Nowe brzmienie art. 27a-b:</i></p> <p>Art. 27a.</p> <p>1. Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego w ramach</p>	Zmiana dotycząca Inspektora PRM oraz wprowadzonych jednostek organizacyjnych PRM z wyszczególnionymi jej zadaniami z

		<p>wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p> <p>swoich kompetencji i za pomocą jednostki organizacyjnej Centralnej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego tworzy „Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego”, zwaną dalej „KCMRM”, „Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego” zwane dalej „KCKRM” oraz „Krajowe Centrum Szkoleń Ratownictwa Medycznego” zwane dalej „KCSzRM”.</p> <p>2. Do zadań KCMRM należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) realizowanie zadań powierzonych przez Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie rozbudowy i modyfikacji SWD PRM i SWD ORM; 2) realizowanie zadań powierzonych przez Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie administrowania SWD PRM i SWD ORM; 3) opracowywanie na zlecenie Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego opisów przedmiotu zamówienia oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM i SWD ORM; 4) uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM i SWD ORM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez: <ol style="list-style-type: none"> a) zespoły ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego; b) jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego; c) na stanowisku kierowania Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego; d) stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego; e) na stanowiskach pracy Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych; 5) opracowanie kryteriów oceny pracy Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego; 6) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób; 7) przekazywanie, na wniosek krajowego koordynatora ratownictwa medycznego i Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, niezbędnych informacji do realizacji jego zadań. <p>3. Do zadań KCKRM należy:</p>	<p>wykorzystaniem systemów teleinformatycznych SWD PRM i SWD ORM.</p>
--	--	---	---

		<p>1) realizowanie zadań powierzonych przez Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie koordynowania zdarzeń wykraczających poza jeden obszar operacyjny z koniecznością użycia jednostek, o których mowa w art. 15 oraz art. 39 ust.2, oraz:</p> <p>a) dysponowanie jednostkami Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze kraju poprzez swoje stanowisko kierowania z wyłączeniem zadań dotyczących Dyspozytora Medycznego, o którym mowa w art. 27 ust. 1,</p> <p>b) ustalanie zbiorczego planu sieci podmiotów systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego,</p> <p>c) ustalanie planu rozmieszczania na obszarze kraju sprzętu specjalistycznego w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego,</p> <p>d) dysponowanie wojewódzkimi odwodami operacyjnymi i kierowanie ich siłami do zdarzeń wymagających koordynacji;</p> <p>e) kierowanie akcją medyczną, której rozmiary lub zasięg przekraczają możliwości sił ratownictwa medycznego województwa,</p> <p>f) organizowanie wojewódzkich odwodów operacyjnych oraz przeprowadzanie inspekcji gotowości operacyjnej jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, których siły i środki tworzą centralny odwód operacyjny,</p> <p>g) analizowanie działań ratowniczych prowadzonych przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego,</p> <p>2) Współpraca, odbierania i przekazywanie informacji Wojewódzkim Dyspozytorniom Medycznym, Wojewódzkim Centrom Koordynacji Ratownictwa Medycznego.</p> <p>3) prowadzenie współpracy międzynarodowej, udział w przygotowywaniu i wykonywaniu umów międzynarodowych w zakresie określonym w ustawach i w tych umowach oraz kierowanie jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego do akcji ratowniczych i humanitarnych poza granicę państwa, na podstawie wiążących Rzeczpospolitą Polską umów międzynarodowych;</p> <p>4) wprowadzanie podwyższonej gotowości operacyjnej w Państwowym Ratownictwie Medycznym w sytuacji zwiększonego prawdopodobieństwa katastrofy naturalnej lub awarii technicznej, których skutki mogą zagrozić życiu lub zdrowiu dużej liczby osób w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, oraz w przypadku wystąpienia i utrzymywania się wzmożonego zagrożenia epidemiologicznego;</p>	
--	--	--	--

		<p>5) współdziałanie z korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>4. Do zadań KCSzRM za pomocą Centralnego Ośrodka Szkoleniowego, należy:</p> <p>1) przygotowywanie i prowadzenie:</p> <p>a) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,</p> <p>b) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego,</p> <p>c) kursu doskonalącego dla Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, odbywanego w ramach rozwoju zawodowego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego;</p> <p>2) opracowywanie testów do wstępnej kwalifikacji kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowiskach Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego;</p> <p>3) organizowanie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego oraz opracowywanie i zatwierdzanie programów szkolenia i doskonalenia zawodowego, sprawowanie nadzoru w zakresie dydaktycznym, przestrzeganiem bezpieczeństwa i higieny, nad ich realizacją w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>4) organizowanie krajowych oraz międzynarodowych ćwiczeń ratownictwa medycznego;</p> <p>5. Do zadań KCSzRM za pomocą Wojewódzkich Ośrodków Szkoleniowych zwanymi Wojewódzkimi Centrami Szkolenia Ratownictwa Medycznego, należy:</p> <p>1) Przygotowanie i prowadzenie:</p> <p>a) kursu doskonalącego dla ratowników medycznych;</p> <p>b) kursów specjalistycznych;</p> <p>c) kursów kwalifikacyjnych;</p> <p>d) szkoleń specjalizacyjnych.</p> <p>2) Organizowanie i prowadzenie ćwiczeń zintegrowanych z podmiotami, o których mowa w art. 15 oraz 39 ust.2.</p> <p>3) ustalanie programów i zasad szkolenia korpusów Ratowniczego i Wspierającego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>4) wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pierwszej pomocy;</p> <p>6. Finansowanie zadań KCMRM, KCKRM oraz KCSzRM – odbywa się z dotacji celowej, z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest</p>	
--	--	--	--

		<p>minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a jednostką organizacyjną Państwowego Ratownictwa Medycznego i Starszym Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>7. Finansowanie wydatków inwestycyjnych związanych w szczególności z budową i wyposażeniem KCMRM, KCKRM oraz KCSzRM odbywa się z dotacji celowej, z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.</p> <p>Art. 27b.</p> <p>1. Kursy, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 1, odbywają się na podstawie programu, który zawiera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia oraz czas jego trwania; 2) plan nauczania; 3) wykaz umiejętności wynikowych; 4) szczegółowy program kursów; 5) wskazówki metodyczne. <p>2. Ukończenie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego ma na celu uzyskanie umiejętności niezbędnych do realizacji przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego zadań, o których mowa w art. 27 ust. 1.</p> <p>3. Ukończenie kursu doskonalącego dla Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego ma na celu aktualizację i doskonalenie posiadanych umiejętności umożliwiających realizację przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego zadań, o których mowa w art. 27 ust. 1.</p> <p>4. Ukończenie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego ma na celu uzyskanie niezbędnych umiejętności do realizacji przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zadań, o których mowa w art. 29 ust. 5.</p> <p>5. Programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 1, opracowuje i aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, zespół ekspertów powołany przez KCSzRM spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w zakresie medycyny ratunkowej, ratownictwa medycznego i powiadamiania ratunkowego.</p> <p>6. KCSzRM przedstawia do zatwierdzenia Starszemu Inspektorowi Państwowego Ratownictwa Medycznego opracowane lub zaktualizowane programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt.</p>	
--	--	---	--

		<p>1.</p> <p>7. KCSzRM podaje do publicznej wiadomości zatwierdzone programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 1, przez ich publikację na swojej stronie internetowej.</p> <p>8. Nadzór nad realizacją kursów, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 1, sprawuje Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zgodności realizacji zajęć z programami kursów; 2) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kursów; 3) zapewnienia odpowiedniej jakości kursów; 4) osiągnięcia oczekiwanych wyników kształcenia; 5) sposobu sprawdzania nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych; 6) określania praw i obowiązków uczestników kursów; 7) ustalenia zakresu obowiązków kadry dydaktycznej; 8) przeprowadzenia weryfikacji kwalifikacji kadry dydaktycznej; 9) sposobu oceny organizacji i przebiegu kursów przez jego uczestników. <p>9. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, w terminie do dnia 15 października każdego roku, powiadamia KCSzRM o liczbie uczestników, którzy zostaną w roku następnym skierowani na kurs uprawniający do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.</p> <p>10. Do dnia 20 listopada każdego roku KCSzRM informuje wojewodę lub Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w ust. 9, o terminie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego w roku kolejnym.</p> <p>11. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w ust. 9, przekazuje KCSzRM listę uczestników kursu uprawniającego do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego zawierającą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) imię i nazwisko uczestnika, 2) numer telefonu kontaktowego uczestnika, 3) adres poczty elektronicznej uczestnika – nie później niż na 20 dni przed planowanym dniem rozpoczęcia tego kursu. <p>12. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w ust. 9, przekazuje uczestnikowi kursu informację o terminie i miejscu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.</p> <p>13. Informacje, o których mowa w ust. 9–12, są przekazywane za</p>	
--	--	--	--

		<p>pomocą środków komunikacji elektronicznej.</p> <p>14. Kurs uprawniający do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem kursu. W przypadku gdy osoba zdająca nie zda egzaminu lub nie przystąpi do niego, z ważnych przyczyn losowych, może ona przystąpić do egzaminu w następnym terminie, nie więcej jednak niż 1 raz.</p> <p>15. Do egzaminu, o którym mowa w ust. 14, może przystąpić osoba, która uczestniczyła we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych objętych programem kursu uprawniającego do pracy Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.</p> <p>16. Egzamin, o którym mowa w ust. 14, składa się z części teoretycznej i praktycznej.</p> <p>17. Miejsce i termin egzaminu, o którym mowa w ust. 14, ustala KCSzRM.</p> <p>18. Egzamin, o którym mowa w ust. 14, jest przeprowadzany przez komisję składającą się z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej lub w dziedzinie ratownictwa medycznego lub wskazanego przez niego lekarza systemu jako przewodniczącego; 2) przedstawiciela KCSzRM; 3) jednej z osób prowadzących zajęcia na kursie uprawniającym do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego. <p>19. Członków komisji, o której mowa w ust. 18, powołuje i odwołuje Krajowe Centrum Szkoleń Ratownictwa Medycznego.</p> <p>20. Do składu komisji, o której mowa w ust. 18, nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie osoby zdającej egzamin.</p> <p>21. Do kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego oraz kursu doskonalącego dla Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego przepisy ust. 9–20 stosuje się odpowiednio.</p> <p>22. Wojewódzki Dyspozytor Medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego przedstawiają wojewodzie lub Inspektorowi Państwowego Ratownictwa Medycznego, do wglądu, zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt 1, w terminie 30 dni od dnia wydania zaświadczenia.</p> <p>23. Zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt. 1, są przekazywane osobom, które odbyły kursy i zdały egzamin z</p>	
--	--	---	--

			<p>wynikiem pozytywnym, przez KCSzRM w postaci elektronicznej i są ważne przez okres 3 lat od dnia ich wydania.</p> <p>24. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ramowe programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt 1, 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej, 3) szczegółowy sposób przeprowadzania egzaminów kończących kursy, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt 1, 4) wzory zaświadczeń o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 4 pkt 1 <p>– mając na uwadze zapewnienie odpowiedniego indywidualnego rozwoju zawodowego, jednolitości odbywania kursów, szybkości i jednolitości postępowania oraz przygotowania do pracy na stanowiskach Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, a także jednolitych standardów postępowania Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji obowiązku indywidualnego rozwoju zawodowego.</p>	
33.	Art. 29	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 29:</i></p> <p>Art. 29.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W urzędzie wojewódzkim lub w Wojewódzkich Centrach Koordynacji Ratownictwa Medycznego działają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zatrudnieni przez wojewodę lub Inspektora Państwowego ratownictwa Medycznego na podstawie stosunku pracy, w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań, o których mowa w ust. 5. 2. Pracodawcą dla wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego jest urząd wojewódzki lub Wojewódzkie Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego. 3. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego wykonuje czynności pracodawcy w stosunku do wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego. 4. Działalność wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego. 5. Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego 	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM.

		<p>należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) współpraca z głównym Wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym i jego zastępcą; 2) koordynacja współpracy Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego rejonu operacyjnego; 3) rozstrzygnięcie sporów dotyczących przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z wyłączeniem sytuacji, o których mowa w art. 20a ust. 3 pkt 1; 4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego; 5) współpraca z KCMRM i KCKRM, innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego oraz krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego; 6) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym. <p>6. Wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego może być:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz systemu lub; 2) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem, posiadający co najmniej 4-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego lub; 3) pielęgniarka systemu, która ukończyła studia drugiego stopnia i posiada co najmniej 4-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego – posiadający ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. <p>7. Zadania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 5, uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego i realizowane są poprzez Wojewódzkie Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego.</p> <p>8. Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 5, może żądać od kierownika podmiotu leczniczego lub osoby go zastępującej informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego, w skład którego wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1, oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o</p>	
--	--	--	--

			<p>której mowa w art. 32 ust. 2.</p> <p>9. Kierownik podmiotu leczniczego lub osoby go zastępujące są obowiązane, bez zbędnej zwłoki, udzielać, na żądanie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego.</p> <p>9a. Rozstrzyganie sporów, o których mowa w ust. 5 pkt 3, odbywa się w drodze decyzji administracyjnej wydawanej przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.</p> <p>9b. Decyzja, o której mowa w ust. 9a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) może być przekazana w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie; 2) nie wymaga uzasadnienia; 3) przekazana w sposób inny niż na piśmie, jest następnie doręczana na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób. <p>9c. Od decyzji, o której mowa w ust. 9a, przysługuje odwołanie do wojewody właściwego dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.</p> <p>10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego oraz Wojewódzkiego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, kierując się koniecznością zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ust. 5.</p>	
34.	Art. 30	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 30</i></p> <p>Art. 30.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu odpowiednio art. 3 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1897) lub gdy w ocenie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, koordynator ten informuje niezwłocznie wojewodę i Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze danego województwa. 2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego może nałożyć, w drodze 	<p>Zmiana dotycząca rozszerzenia zakresu obok wojewody decyzyjności wobec Inspektora PRM.</p>

			<p>decyzji administracyjnej, na podmioty wykonujące działalność leczniczą określone w ust. 1 obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.</p> <p>3. Decyzji, o której mowa w ust. 2, nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.</p> <p>4. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego może upoważnić wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego do wydawania decyzji, o których mowa w ust. 2.</p> <p>5. Jeżeli świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 2, nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przepisy art. 19 ust. 2–6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się odpowiednio.</p>	
35.	Art. 31	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 31:</i></p> <p>Art. 31. 1. Wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego jest uprawniony do przeprowadzania kontroli działalności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt. 3–7 i 9 oraz art. 39 ust. 2, pod względem spełniania wymagań określonych w art. 15 ust. 1a; 2) jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego działających na obszarze województwa, pod względem medycznym oraz zgodności z prawem; 3) podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 8 pkt. 1 i 3; 4) podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych, pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 12e. <p>2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 122 ust. 1–5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy wydane na podstawie art. 122 ust. 6 tej ustawy.</p>	Zmiana dotycząca rozszerzenia zakresu obok wojewody decyzyjności wobec Inspektora PRM.
36.	Art. 32 i 32a	Red-Alert Fundacja na	<p><i>Nowe brzmienie art. 32 i 32a:</i></p> <p>Art. 32.</p>	Zmiana dotycząca rozszerzenia jednostek systemu o jednostki organizacyjne PRM.

	<p>rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p>1. Jednostkami systemu są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) szpitalne oddziały ratunkowe, 2) zespoły ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, 3) lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM/HEMS) jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego – zwane dalej „jednostkami systemu”, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. <p>2. Z systemem współpracują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, 2) jednostki tworzące korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 39 ust. 2 – które zostały ujęte w planie. <p>3. Do członków zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, może być stosowany system równoważnego czasu pracy, w którym jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 24 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca. Przepisy art. 135 § 2 i 3 oraz art. 136 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.</p> <p>4. Przepisu ust. 3 nie stosuje się do członka zespołu ratownictwa medycznego jednostki organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego będącego osobą kierującą pojazdem uprzywilejowanym w ruchu drogowym.</p> <p>Art. 32a.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medyczne czynności ratunkowe są udzielane przez zespół ratownictwa medycznego w ramach rodzaju działalności leczniczej zgodnego z rodzajem działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną Państwowego Ratownictwa Medycznego, w którego skład wchodzi ten zespół ratownictwa medycznego. 2. Jednostki, o których mowa w art. 32 ust. 2 pkt. 2 udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy, z wyjątkiem osoby będącej ratownikiem medycznym z odpowiednim stopniem zawodowym mogącej udzielać w tych jednostkach świadczeń zdrowotnych innych 	
--	---	---	--

			niż medyczne czynności ratunkowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 12 ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jako kierownik tego zespołu.	
37.	Art. 33a	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 33 ust. 1:</i></p> <p>Art. 33a. 1. W szpitalnym oddziale ratunkowym jest prowadzona segregacja medyczna. Segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym lub lekarz systemu.</p>	Odwołanie redakcyjne do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych oraz proponowanych w tym projekcie stopniach zawodowych.
38.	Art. 33b	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Po art. 33a dodaje się art. 33b w brzmieniu:</i></p> <p>Art. 33b. 1. W szpitalnym oddziale ratunkowym w poszczególnych obszarach, tworzy się stanowiska pracy dla: 1) Pielęgniarek systemu; 2) Ratowników medycznych z odpowiednim stopniem. 2. Stanowiska pracy, o których mowa w ust. 1, dotyczą następujących obszarów: 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć – oficer segregacji, starszy oficer segregacji; 2) resuscytacyjno-zabiegowego – oficer resuscytacyjno-zabiegowy, starszy oficer resuscytacyjno-zabiegowy; 3) wstępnej intensywnej terapii – oficer wstępnej intensywnej terapii, starszy oficer wstępnej intensywnej terapii; 4) terapii natychmiastowej – oficer terapii natychmiastowej, starszy oficer terapii natychmiastowej; 4) obserwacji – oficer obserwacji, starszy oficer obserwacji; 5) konsultacji – oficer konsultacji, starszy oficer konsultacji; 3. Stanowiska, o których mowa w ust. 2 przydziela kierownik oddziału, z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji i stażu pracy w jednostkach systemu, a w przypadku ratowników medycznych w zależności od posiadanego stopnia zawodowego.</p>	<p>Odwołanie redakcyjne do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych oraz proponowanych w tym projekcie stopniach zawodowych.</p> <p>Dodatkowo tworzy się na potrzeby SOR stanowiska pracy z funkcjami powiązane z obszarami:</p> <p>1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć – oficer segregacji, starszy oficer segregacji; 2) resuscytacyjno-zabiegowego – oficer resuscytacyjno-zabiegowy, starszy oficer resuscytacyjno-zabiegowy; 3) wstępnej intensywnej terapii – oficer wstępnej intensywnej terapii, starszy oficer wstępnej intensywnej terapii; 4) terapii natychmiastowej – oficer terapii natychmiastowej, starszy oficer terapii natychmiastowej; 4) obserwacji – oficer obserwacji, starszy oficer obserwacji; 5) konsultacji – oficer konsultacji, starszy oficer konsultacji;</p>

39.	Art. 34	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 34:</i></p> <p>Art. 34. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia: 1) szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych, 1a) szczegółowe warunki prowadzenia segregacji medycznej w szpitalnych oddziałach 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, 4) rodzaje stanowisk w poszczególnych obszarach szpitalnego oddziału ratunkowego oraz wynikające z nich kompetencje i dodatkowe uprawnienia personelu medycznego – uwzględniając konieczność zapewnienia osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	Uzupełnienie redakcyjne utworzonych w poprzednim artykule funkcji i stanowisk w obszarach.
40.	Art. 36 i 36a	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Art. 36otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 36. 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na: 1a) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: a) pielęgniarka systemu lub b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym - zespół działający w systemie dotarcia na spotkanie (rendez-vois); 1b) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: a) pielęgniarka systemu lub b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym - zespół działający jako Mobilna Intensywna Terapia (MIT); 2) zespoły zaawansowane, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: a)pielęgniarka systemu lub b)ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym; 3) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby, w tym jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych</p>	W ramach proponowanych zmian dotyczących stopni zawodowych, przeorganizowane zostają dotychczasowe ZRM, z uwzględnieniem korpusów ORM. Tworzy się: 1a) zespoły specjalistyczne - działający w systemie dotarcia na spotkanie (rendez-vois); 1b) zespoły specjalistyczne - działający jako Mobilna Intensywna Terapia (MIT); 2) zespoły zaawansowane – spełniające zadania obecnych zespołów podstawowych; 3) zespoły podstawowe – spełniające zadania jednostek korpusów ORM. Jednocześnie wprowadza się standaryzację wszystkich ZRM zarówno w wyposażenia jak i zabudowę przedziału medycznego i oznaczenie zespołów, umundurowania systemowego i galowego oraz wskazuje się typy pojazdów do poszczególnych rodzajów zespołów.

		<p>czynności ratunkowych, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pielęgniarka systemu lub b) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym, c) dwaj ratownicy z kwalifikowaną pierwszą pomocą. <p>2. Minimalne wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego stanowi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane; 2) sprzęt do obsługi SWD PRM lub SWD ORM; 3) sprzęt do obsługi łączności radiowej; 4) wyposażenie określone w przepisach wydanych na podstawie ust.6. <p>3. W skład zespołów, o których mowa w ust.1 pkt. 1 i 2, wchodzi ratownik medyczny – kierowca z odpowiednim stopniem zawodowym. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3, wchodzi ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym lub ratownik – kierowca z kwalifikowaną pierwszą pomocą, w przypadku gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie spełnia warunków, o których mowa w art.106 ust.1 ustawy z dnia 5stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z2019 r. poz. 341 i 622).</p> <p>4. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 1, jest osoba wskazana przez jednostkę organizacyjną Państwowego Ratownictwa Medycznego, będąca:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pielęgniarką systemu, b) ratownikiem medycznym z odpowiednim stopniem zawodowym; <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych określi w drodze rozporządzenia stopnie zawodowe ratownika medycznego na podstawie wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art.12 ust. 6-10 ustawy z dnia..... o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, niezbędne do wykonywania zadań zawodowych w poszczególnych typach zespołów ratownictwa medycznego z uwzględnieniem specjalizacji, kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych.</p> <p>6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standard:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wyposażenia ambulansu z uwzględnieniem zabudowy przedziału medycznego, warunków technicznych dla środka transportu drogowego dla zespołów: <ol style="list-style-type: none"> a) Specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1a – typu SUV; 	
--	--	--	--

			<p>b) Specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1b – typu C furgon lub kontener;</p> <p>c) Zaawansowanego, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2 – typu C furgon lub kontener;</p> <p>d) Podstawowego, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3 – typu B lub C furgon lub kontener;</p> <p>2) wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego i zespołów jednostek tworzących korpus Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, w sprzęt i wyroby medyczne oraz produkty lecznicze ze szczególnym uwzględnieniem zestawów do określonej terapii,</p> <p>- uwzględniając rodzaje zespołów ratownictwa medycznego oraz kierując się zakresem medycznych czynności ratunkowych, świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, do których uprawniony jest ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym oraz pielęgniarstwa systemu.</p>	
41.	Art. 36a	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Uchyła się Art. 36a:</i></p> <p>Art. 36a (uchylony)</p>	W ujęciu bieżących propozycji – artykuł ten nie znajduje zastosowania.
42.	Art. 37 i 37a	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 37 i 37a:</i></p> <p>Art. 37.</p> <p>1. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego (LZRM /HEMS), składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jednego pilota zawodowego, 2) lekarza systemu oraz 3) ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym lub pielęgniarstwa systemu. <p>2. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących</p>	Uzupełnienie redakcyjne informacji dotyczących stopnia zawodowego ratownika medycznego.

		<p>europejskie normy zharmonizowane oraz wymogi określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze.</p> <p>Art. 37a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jednego pilota zawodowego oraz 2) lekarza systemu lub 3) ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym lub 4) pielęgniarki systemu. 	
43.	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Art. 38, otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 38. 1. Oznaczenia systemu używają jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, jednostki tworzące korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego oraz dyspozytornie medyczne. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wzór graficzny: <ol style="list-style-type: none"> a) systemu, będący jego oznaczeniem; b) Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, z uwzględnieniem wchodzących w jego skład korpusów, 2) sposób nadawania numerów identyfikacyjnych (kryptonimów) i kanałów radiowych oraz częstotliwości dla: <ol style="list-style-type: none"> a) jednostek systemu, b) Wojewódzkich Dyspozytorni Medycznych, c) Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkiego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, Mobilnego Centrum Koordynacji, Koordynatora Zdarzeń Masowych, głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, kierującego akcją medyczną, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe w tym: <ul style="list-style-type: none"> - osobę przeprowadzającą segregację medyczną – zwaną „Oficerem Segregacji Medycznej lub Oficerem Triage”, - osobę koordynującą punkt medyczny – zwaną „Oficerem Koordynującym Punkt Medyczny”, 	<p>Dodanie do możliwości używania oznaczeń systemu, kryptonimów, częstotliwości, kanałów radiowych oraz umundurowania jednostek organizacyjnych PRM, korpusów ORM oraz osób biorących udział w zdarzeniu o charakterze mnogim, masowym czy katastrofie, a także pojazdów specjalistycznych.</p>

		<p>- osobę kierującą transportem – zwaną „Oficerem Kierującym Transportem”;</p> <p>d) jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, osób wykonujących świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe oraz kwalifikowaną pierwszą pomoc.</p> <p>3) sposób oznakowania:</p> <p>a) jednostek systemu,</p> <p>b) Wojewódzkich Dyspozytorni Medycznych,</p> <p>c) Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkiego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej, głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, Mobilnego Centrum Koordynacji, Koordynatora Zdarzeń Masowych, kierującego akcją medyczną, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe w tym:</p> <p>- osobę przeprowadzającą segregację medyczną – zwaną „Oficerem Segregacji Medycznej lub Oficerem Triage”,</p> <p>- osobę koordynującą punkt medyczny – zwaną „Oficerem Koordynującym Punkt Medyczny”,</p> <p>- osobę kierującą transportem – zwaną „Oficerem Kierującym Transportem”;</p> <p>d) korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, osób wykonujących świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe oraz kwalifikowaną pierwszą pomoc.</p> <p>4) wymagania w zakresie umundurowania:</p> <p>a) członków zespołu ratownictwa medycznego – umundurowania systemowego;</p> <p>b) członków zespołu ratownictwa medycznego – umundurowania galowego;</p> <p>c) członków korpusu Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>- uwzględniając zapewnienie możliwości rozpoznania stopnia zawodowego, rodzaju funkcji i zadań wykonywanych w systemie przez oznaczone osoby i jednostki.</p> <p>5) sposób oznakowania ambulansów zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1:</p> <p>a) specjalistycznych,</p> <p>b) zaawansowanych,</p>	
--	--	---	--

			<p>c) podstawowych.</p> <p>6) oznakowanie, o którym mowa w pkt. 5 zawiera:</p> <p>a) rodzaje, kolorystykę i umiejscowienie pasów odblaskowych;</p> <p>b) kolorystykę ambulansu;</p> <p>c) oznaczenia jednostki organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>d) oznaczenia jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;</p> <p>e) kryptonim operacyjny zespołu nadany w SWD PRM lub SWD ORM - uwzględniając rodzaj zespołu ratownictwa medycznego.</p>	
44.	Art. 39	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>artykuł 39, otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 39.</p> <p>1. Z systemem współdziałają uczelnie medyczne, placówki kształcenia ustawicznego dorosłych, stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność w zakresie medycyny ratunkowej – w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji zadań naukowo-badawczych w zakresie medycyny ratunkowej, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju oraz instytucje i organizacje pozarządowe, których cele statutowe określają charakter naukowo-badawczy i wspierający rozwój ratownictwa medycznego.</p> <p>2. W ramach Ochotniczego Ratownictwa Medycznego funkcjonują następujące korpusy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) korpus Uniwersytecki; 2) korpus Medyczny; 3) korpus Ratowniczy; 4) korpus Wspierający, <p>3. Uczelnie medyczne, o których mowa w ust. 1, mogą tworzyć zespoły ratownictwa medycznego działające w ramach korpusu Uniwersyteckiego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podstawowe; 2) specjalistyczne, <p>- zapewniając kadrę dydaktyczną osób będącymi ratownikiem medycznym z odpowiednim stopniem zawodowym, wchodzące w skład takiego zespołu wykonując zadania kierownika zespołu.</p> <p>4. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego, w ramach umów między uczelniami medycznymi, o których mowa w ust. 1, mogą</p>	Zmiana ta wprowadza i opisuje Korpusy ORM.

		<p>tworzyć zespoły ratownictwa medycznego działające w ramach korpusu Medycznego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podstawowe; 2) specjalistyczne, <ul style="list-style-type: none"> - zapewniając kadre dydaktyczną osób będącymi ratownikiem medycznym z odpowiednim stopniem zawodowym, wchodzące w skład takiego zespołu wykonując zadania kierownika zespołu. <p>5. Jednostki ratownicze realizujące cele statutowe w zakresie ratownictwa górskiego, wodnego oraz podmioty społeczne, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt. 9, wpisane do Rejestru Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, mogą tworzyć podstawowe zespoły ratownictwa medycznego działające w ramach korpusu Ratowniczego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, w tym również Ratownicze Oddziały Specjalne (Rescue Task Forces).</p> <p>6. Jednostki ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia życia podlegające ministrowi właściwemu do spraw obrony narodowej, spraw wewnętrznych oraz jednostki, o których mowa w art. 15 ust.1 pkt. 8, wpisane do Rejestru Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, mogą tworzyć podstawowe zespoły ratownictwa medycznego działające w ramach korpusu Wspierającego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, w tym również Grupy Ewakuacji Medycznej.</p> <p>7. Finansowanie jednostek korpusu odbywa się w ramach działalności własnej, bądź z dotacji celowej ministra właściwego.</p> <p>8. Nadzór nad jednostkami korpusu Ochotniczego Ratownictwa Medycznego oraz prowadzenie rejestru tych jednostek, stanowi i prowadzi wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>9. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw obrony narodowej, spraw wewnętrznych, spraw transportu, określi w drodze rozporządzenia tryb i sposób powoływania korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, zasady współpracy i współdziałania z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz dysponowania przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego w ramach systemu SWD PRM i SWD ORM, skład zespołu i wyposażenie pojazdu specjalistycznego na podstawie wymagań określonych w art. 36 ust. 6, oznaczeń systemu na podstawie art. 38 oraz zakres medycznych czynności ratunkowych lub innych świadczeń zdrowotnych</p>	
--	--	---	--

			<p>wykonywanych przez ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym i ratownika kwalifikowanej pierwszej pomocy w oparciu o standardy postępowania, o których mowa w art. 43a.</p>	
45.	Art. 39a-h	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 39a-h:</i></p> <p>Art. 39a. W centrum urazowym świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 39c ust. 1, są udzielane pacjentowi urazowemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, pielęgniarek systemu oraz ratowników medycznych z odpowiednim stopniem zawodowym, zwany dalej „zespołem urazowym”.</p> <p>Art. 39b. Centrum urazowe: 1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39c ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny; 2) współpracuje z: a) uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital; b) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego lub uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która posiada akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów specjalistycznych i staży kierunkowych jako jednostka szkoląca w rozumieniu ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych; 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych: a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu, b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu, c) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,</p>	<p>Zmiana dotycząca możliwości kształcenia w ramach Centrum Urazowego ratowników medycznych z odpowiednim stopniem zawodowym wynikającym z proponowanej zmiany w ustawie o o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych.</p> <p>W ramach dalszej propozycji wynikającej w powyższych zmian, tworzy się zespoły terapeutyczne: 1) urazowy; 2) resuscytacyjny.</p> <p>Mające zastosowanie zarówno w CU dla dorosłych jak i w CUD.</p>

		<p>d) oddziałów, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych, – ortopedii i traumatologii narządu ruchu, – neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii, – chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń; <p>4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę;</p> <p>5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;</p> <p>6) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.</p> <p>Art. 39c.</p> <p>1. Centrum urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała przy pomocy następujących zespołów terapeutycznych:</p> <p>1) urazowego, w którego skład wchodzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lekarz specjalista medycyny ratunkowej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub chirurga ogólnego; b) pielęgniarka systemu lub ze specjalizacją pielęgniarstwo ratunkowe lub chirurgiczne; c) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym; <p>2) resuscytacyjnego, w skład którego wchodzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista z medycyny ratunkowej lub anestezjologii i intensywnej terapii; b) pielęgniarka systemu lub ze specjalizacją pielęgniarstwo ratunkowe lub internistyczne; c) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym; <p>2. Centrum urazowe, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub do zakładu leczniczego innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.</p>	
--	--	---	--

		<p>3. Zespół urazowy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego w oddziale szpitala lub w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.</p> <p>Art. 39d. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego, 2) minimalne zasoby kadrowe zespołu terapeutycznego: <ol style="list-style-type: none"> a) urazowego, b) resuscytacyjnego, 3) kryteria kwalifikacji osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym, 4) sposób postępowania z pacjentem urazowym <ul style="list-style-type: none"> – uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej. <p>Art. 39e. W centrum urazowym dla dzieci świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 39g ust. 1, są udzielane pacjentowi urazowemu dziecięcemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, pielęgniarek systemu oraz ratowników medycznych z odpowiednim stopniem zawodowym, zwany dalej „zespołem urazowym dziecięcym”, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 39h.</p> <p>Art. 39f. Centrum urazowe dla dzieci:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39g ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego dla dzieci w ciągu 1,5 godziny; 2) współpracuje z: <ol style="list-style-type: none"> a) uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital; b) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego lub uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która 	
--	--	---	--

		<p>posiada akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów specjalistycznych i staży kierunkowych jako jednostka szkoląca w rozumieniu ustawy z dnia ... o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych;</p> <p>3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:</p> <p>a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,</p> <p>b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,</p> <p>c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;</p> <p>4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę;</p> <p>5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;</p> <p>6) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;</p> <p>7) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego dziecięcego, bez pośrednictwa specjalistycznego środka transportu sanitarnego.</p> <p>Art. 39g.</p> <p>1. Centrum urazowe dla dzieci przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego dziecięcego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała przy pomocy następujących zespołów terapeutycznych:</p> <p>1) urazowego, w którego skład wchodzi:</p>	
--	--	--	--

			<p>a) Lekarz specjalista medycyny ratunkowej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu dziecięcego lub chirurga ogólnego dziecięcego;</p> <p>b) pielęgniarka systemu lub ze specjalizacją pielęgniarstwo ratunkowe lub chirurgiczne;</p> <p>c) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym;</p> <p>2) resuscytacyjnego, w skład którego wchodzi:</p> <p>a) lekarz specjalista z medycyny ratunkowej lub anestezjologii i intensywnej terapii;</p> <p>b) pielęgniarka systemu lub ze specjalizacją pielęgniarstwo ratunkowe lub pediatryczne;</p> <p>c) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym;</p> <p>2. Centrum urazowe dla dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe dla dzieci, lub do zakładu leczniczego innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.</p> <p>3. Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w oddziale szpitala lub w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.</p> <p>Art. 39h. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <p>1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego dla dzieci, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,</p> <p>2) minimalne zasoby kadrowe zespołu terapeutycznego:</p> <p>a) urazowego dziecięcego,</p> <p>b) resuscytacyjnego dziecięcego,</p> <p>3) kryteria kwalifikacji osoby do ukończenia 18. roku życia będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym dla dzieci,</p> <p>4) sposób postępowania z pacjentem urazowym dziecięcym – uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu dziecięcemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	
46.	Art. 40	Red-Alert Fundacja na rzecz	<p><i>Nowe brzmienie art. 40:</i></p> <p>Art. 40. 1. Akcja medyczna rozpoczyna się w momencie przyjęcia zgłoszenia</p>	Zmiana dotycząca wprowadzanie jednostki organizacyjnej PRM w postaci WDM.

		wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu przez Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.</p> <p>2. Zespół ratownictwa medycznego po przybyciu na miejsce zdarzenia niezwłocznie rozpoczyna:</p> <p>1) medyczne czynności ratunkowe – w przypadku zespołów, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt. 1a,b oraz 2;</p> <p>2) inne świadczenia zdrowotne niż medyczne czynności ratunkowe lub kwalifikowaną pierwszą pomoc – w przypadku zespołów, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt. 3.</p>	
47.		Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Nowe brzmienie art. 41:</i></p> <p>Art. 41.</p> <p>1. Kierującym akcją medyczną jest kierownik zespołu ratownictwa medycznego.</p> <p>2. W przypadku gdy:</p> <p>1) do zdarzenia pojedynczego lub mnogiego z niewielką liczbą osób poszkodowanych, został zadysponowany więcej niż jeden zespół ratownictwa medycznego, Wojewódzki Dyspozytor Medyczny wyznacza kierującego akcją medyczną spośród kierowników zespołów ratownictwa medycznego zadysponowanych na miejsce zdarzenia</p> <p>2) do zdarzenia o charakterze mnogim lub masowym zadysponowany więcej niż jeden zespół ratownictwa medycznego, Wojewódzki Dyspozytor Medyczny wspólnie z Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego wyznacza kierującego akcją medyczną spośród kierowników zespołów ratownictwa medycznego zadysponowanych na miejsce zdarzenia do czasu przybycia Mobilnego Centrum Koordynacji i Koordynatora Zdarzeń Masowych.</p> <p>3. Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z:</p> <p>1) wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym wskazanym przez głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego lub z głównym dyspozytorem medycznym – w przypadku zdarzenia pojedynczego lub mnogiego z niewielką liczbą osób poszkodowanych;</p> <p>2) wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym wskazanym przez głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego oraz Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego i Wojewódzkim Centrum Koordynacji – w p przypadku zdarzenia masowego lub katastrofy.</p> <p>4. Do zadań kierującego akcją medyczną należy:</p>	<p>Rozdzielenie rodzaju zdarzeń wynikającej z charakterystyki oraz liczby osób poszkodowanych w oparciu o jednostki organizacyjne PRM.</p> <p>Dodatkowym atutem zmiany jest wprowadzenie Mobilnego Centrum Koordynacji i Koordynatora Zdarzeń Masowych oraz podział zadań dla KAM.</p>

		<p>1) w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia podmiotów krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, dokonanie weryfikacji warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących na miejscu zdarzenia;</p> <p>2) koordynowanie działań realizowanych przez osoby wykonujące na miejscu zdarzenia:</p> <p>a) medyczne czynności ratunkowe – w przypadku zespołów, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt. 1a,b oraz 2;</p> <p>b) inne świadczenia zdrowotne niż medyczne czynności ratunkowe lub kwalifikowaną pierwszą pomoc – w przypadku zespołów, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt. 3;</p> <p>3) współpraca z Wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym w zakresie ustalania kierunku transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia oraz zapotrzebowania na zespoły ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia;</p> <p>4) współpraca z kierującym działaniem ratowniczym, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej;</p> <p>5) współpraca z koordynatorem zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych;</p> <p>6) współpraca z kierującym działaniami antyterrorystycznymi, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 796);</p> <p>7) współpraca z Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego do czasu przybycia Mobilnego Centrum Koordynacji i Koordynatora Zdarzeń Masowych;</p> <p>8) Wyznaczenie, koordynowanie i współpraca z:</p> <p>a) osobą przeprowadzającą segregację medyczną – zwaną „Oficerem Segregacji Medycznej lub Oficerem Triage”,</p> <p>b) osobą koordynującą punkt medyczny – zwaną „Oficerem Koordynującym Punkt Medyczny”,</p> <p>c) osobą kierującą transportem – zwaną „Oficerem Kierującym Transportem”;</p> <p>9) Współpraca z osobami, o których mowa w pkt. 8 odbywa się za pomocą:</p>	
--	--	--	--

			<p>a) komunikacji radiowej na specjalnym kanale i częstotliwości wyznaczonej przez Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego lub Wojewódzkie Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego lub Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego;</p> <p>b) komunikacji radiowej poprzez Mobilne Centrum Koordynacji i wyznaczone kanały komunikacyjne i częstotliwości wyznaczone przez Koordynatora Zdarzeń Masowych.</p>	
48.	Art. 42	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 42:</i></p> <p>Art. 42.</p> <p>1. Podczas zdarzeń, w których prowadzone są także działania w zakresie gaszenia pożarów, ratownictwa chemicznego, ekologicznego lub technicznego, kierowanie jest prowadzone przez kierującego działaniem ratowniczym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej.</p> <p>2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 oraz 2a:</p> <p>1) kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga kierującego działaniem ratowniczym lub antyterrorystycznym – w przypadku zdarzenia o charakterze mnogim z niewielką liczbą poszkodowanych wystarczającego do zabezpieczenia przez Powiatowy/Miejski Odwód Operacyjny;</p> <p>2) kierujący akcją medyczną za pośrednictwem Koordynatora Zdarzeń Masowych i Mobilnego Centrum Koordynacji wspomaga kierującego działaniem ratowniczym lub antyterrorystycznym – w przypadku zdarzenia mnogiego z dużą liczbą poszkodowanych, zdarzenia masowego lub katastrofy z użyciem Wojewódzkiego Odwołu Operacyjnego.</p> <p>2a. W sytuacji wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym w rozumieniu art. 2 pkt. 7 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga kierującego działaniami antyterrorystycznymi, o którym mowa w art. 41 ust. 4 pkt. 6.</p> <p>3. Członkowie zespołów ratownictwa medycznego wskazanych do realizacji umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, zgodnie z planem, o którym mowa w art. 21, są obowiązani do:</p> <p>a) przestrzegania postanowień tych umów;</p> <p>b) podlegania Wojewódzkiemu Centrum Koordynacji Ratownictwa</p>	<p>Kontynuacja umieszczenia jednostek organizacyjnych PRM oraz Koordynatora Zdarzeń Masowych i Mobilnego Centrum Koordynacji</p>

			<p>Medycznego oraz Inspektorowi Państwowego Ratownictwa Medycznego – w przypadku działań na terenie jednego województwa;</p> <p>c) podlegania Krajowemu Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego oraz Starszemu Inspektorowi Państwowego Ratownictwa Medycznego – w przypadku działań na terenie kilku województw.</p> <p>4. Do członków zespołów ratownictwa medycznego udzielających świadczeń czasowo i okazjonalnie wyłącznie w ramach umów międzynarodowych zawartych z państwem członkowskim Unii Europejskiej w celu współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego nie stosuje się przepisów art. 31–38 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.</p> <p>5. Członkowie zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 4 podlegają Wojewódzkiemu Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego i Inspektorowi Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p>	
49.	Art. 43a	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Dodaje się artykuł 43a w brzmieniu:</i></p> <p>Art. 43a</p> <p>1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Krajowej Rady Ratowników Medycznych oraz organizacji pozarządowych, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi albo towarzystwami naukowymi albo fundacjami o zasięgu ogólnokrajowym wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, standardy postępowania w formie Protokołów Postępowania Przedszpitalnego (PPP) dla:</p> <p>1) zespołu ratownictwa medycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Specjalistycznego; b) Zaawansowanego; c) Podstawowego; <p>2) kierującego akcją medyczną;</p> <p>3) osoby przeprowadzającej segregację medyczną;</p> <p>4) osoby koordynującej punkt medyczny;</p> <p>5) osoby kierującej transportem medycznym;</p> <p>6) Koordynatora Zdarzeń Masowych</p> <p>- zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie ratownictwa medycznego, z uwzględnieniem zakresu medycznych czynności ratunkowych, innych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym oraz</p>	<p>Przywrócenie uchylonego artykułu lecz w zmienionej i rozszerzonej formie.</p>

			<p>ratownika kwalifikowanej pierwszej pomocy.</p> <p>2. Protokoły Postępowania Przedszpitalnego są aktualizowane przez Ministra właściwego do spraw zdrowia w formie obwieszczenia po zasięgnięciu opinii organów, o których mowa w ust. 1, z każdą ogłoszoną zmianą dotyczącą postępowań w stanach nagłego zagrożenia życia przez Międzynarodowy Komitet Łącznikowy ds. Resuscytacji (ILCOR) oraz instytucje, które mają wpływ w zakresie wyznaczania standardów postępowania w ratownictwie medycznym.</p>	
50.	Art. 44	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 44:</i></p> <p>Art. 44.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego lub 2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego lub 3) Wojewódzkie Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego i Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego lub 4) krajowego koordynatora ratownictwa medycznego albo 5) Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego i Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego lub 6) Mobilne Centrum Koordynacji albo Koordynatora Zdarzeń Masowych. <p>2a. 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, w trybie decyzji administracyjnej, którą nakłada wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.</p> <p>3. Zespół ratownictwa medycznego nie transportuje osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, która zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w art. 21a ust. 1, nie udziela świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości.</p>	<p>Zmiana dotyczy uwzględnienia jednostek organizacyjnych PRM oraz przywrócenie uchylonego ustępu 2 lecz w zmienionej formie.</p>
51.	Art. 45 i 45a	<p>Red-Alert Fundacja na</p>	<p><i>Nowe brzmienie art. 45 i 45a:</i></p> <p>Art. 45.</p>	<p>Zmiana dotyczy uwzględnienia jednostek organizacyjnych PRM</p>

		<p>rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce</p>	<p>1. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zdecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, 2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i Wojewódzkie Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, 3) krajowego koordynatora ratownictwa medycznego i Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego. <p>2. W przypadku transportu poza obszar działania Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej transport koordynuje odpowiednio wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego i Wojewódzkie Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego albo krajowy koordynator ratownictwa medycznego i Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego.</p> <p>Art. 45a.</p> <p>1. Odmowa przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pacjenta urazowego albo pacjenta urazowego dziecięcego przez szpital od jednostek systemu skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy.</p> <p>2. Decyzję o karze umownej lub rozwiązaniu umowy o której mowa w ust. 1 podejmuje i nakłada w trybie administracyjnym wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.</p>	
52.	Rozdział 6	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju</p>	<p><i>Rozdział 6 otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p style="text-align: center;">Rozdział 6</p> <p style="text-align: center;">Finansowanie Państwowego Ratownictwa Medycznego</p>	<p>Zmiana nazwy rozdziału w nawiązaniu do utworzonych struktur PRM.</p>

		Ratownictwa Medycznego w Polsce		
53.	Art. 46	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Art. 46 otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 46. 1. Koszty związane z funkcjonowaniem: 1) jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego z podziałem na: a) koszty osobowe; b) koszty eksploatacyjne; c) koszty administracyjno-gospodarcze; d) odpis amortyzacyjny z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych zakupionych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia - są pokrywane z budżetu państwa w formie dotacji podmiotowej, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia; 2) zadania wynikające z umów międzynarodowych dotyczące ratownictwa transgranicznego - są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie lub Inspektorzy Państwowego Ratownictwa Medycznego. 2. W pokrywaniu części kosztów funkcjonowania jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego mogą uczestniczyć: 1) gmina, powiat lub samorząd województwa; 2) wojewoda; 3) Narodowy Fundusz Zdrowia; 4) Służba Poszukiwania i Ratownictwa Lotniczego ASAR – finansuje Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM/HEMS) zadania ratownicze w ramach służby poszukiwania i ratownictwa lotniczego (ASAR); 2a. Wykonywanie zadań zleconych przez osoby prawne lub fizyczne, wykraczających poza zakres ustawowych zadań dla: 1) Krajowego Centrum Szkoleń Ratownictwa Medycznego; 2) Wojewódzkiego Centrum Szkolenia Ratownictwa Medycznego - jest finansowane przez właściwego zleceniodawcę na podstawie zawartej umowy. 3. Starszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego, do dnia</p>	Zmiana dotycząca wprowadzenia jednostek organizacyjnych PRM oraz ich finansowania z budżetu państwa bezpośrednio. Uwzględnienie Starszego Inspektora PRM, który jest odpowiedzialny za nadzór nad systemem i jego planowaniu oraz dysponowaniu finansami.

		<p>15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego; 2) wsparcia psychologicznego Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych <p>– z wyodrębnieniem środków na realizację umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.</p> <p>4. Na podstawie założeń, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 6 maja roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1.</p> <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia wydziela środki na realizację umów międzynarodowych, a następnie kolejno oblicza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dla każdej jednostki organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego posiadającej zespoły ratownictwa medycznego – sumę: <ol style="list-style-type: none"> a) liczby zespołów specjalistycznych, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt. 1a i 1b; b) liczby zespołów zaawansowanych, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt. 2; c) liczby zespołów podstawowych, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt. 3 – z wyłączeniem zadań Korpusu Medycznego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego; 2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego posiadających zespoły ratownictwa medycznego; 3) dla każdej jednostki organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego posiadającej zespoły ratownictwa medycznego – udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie, o której mowa w pkt. 2. <p>6. Liczby zespołów, o których mowa w ust. 5 pkt. 1, ustala się na podstawie planów, uwzględniając współczynniki stanowiące stosunek okresu funkcjonowania zespołu ratownictwa medycznego w danym roku do całego roku.</p> <p>7. W terminie określonym w art. 120 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia informację o</p>	
--	--	--	--

			wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1, które będą ujęte w projekcie ustawy budżetowej. 8. Wysokość środków na finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, dla jednostki organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego posiadającej zespoły ratownictwa medycznego stanowi sumę środków na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego wynikających z umów międzynarodowych w tym województwie oraz iloczynu ogólnej kwoty środków planowanych na zadania zespołów ratownictwa medycznego pomniejszonych o środki wydzielone zgodnie z ust. 5 na realizację zadań wynikających z umów międzynarodowych i udziału procentowego, o którym mowa w ust. 5 pkt. 3.	
54.	Art. 48	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<i>Art. 48 zostaje uchylony w całości:</i> Art. 48 (uchylony)	Wobec proponowanych zmian, treść tego artykułu nie znajduje zastosowania
55.	Art. 49 i 49a	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<i>Art. 49 i 49a zostaje uchylony w całości:</i> Art. 49 (uchylony) Art. 49a (uchylony)	Wobec proponowanych zmian, treść tych artykułów nie znajduje zastosowania
56.	Art. 50	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<i>Art. 50 otrzymuje nowe brzmienie:</i> Art. 50. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, inni właściwi ministrowie, podmiot tworzący podmiot leczniczy, wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować lub dofinansować nakłady na inwestycje związane z działalnością 1) zespołów jednostek tworzących korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego;	Zmiana dotyczy umożliwienia finansowania korpusów ORM.

			<p>2) szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych.</p> <p>2. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1, dokonywane jest także na podstawie programów wieloletnich ustanawianych przez Radę Ministrów na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych, dotyczących rozwoju ratownictwa medycznego, w formie dotacji celowej z budżetu państwa na rzecz właściwego dysponenta jednostki.</p>	
57.	Art. 56a	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Art. 56a zostaje uchylony się w całości:</i></p> <p>Art. 56a (uchylony)</p>	Wobec proponowanych zmian, treść tego artykułu nie znajduje zastosowania
58.	Art. 58	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p><i>Art. 58 otrzymuje nowe brzmienie:</i></p> <p>Art. 58.</p> <p>1. (uchylony)</p> <p>2. Z dniem wejścia w życie ustawy ratownicy jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, stają się ratownikami w rozumieniu niniejszej ustawy.</p> <p>3. Osoba zatrudniona na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, niespełniająca wymagania określonego w art. 26 ust. 2 pkt. 2 może pełnić tę funkcję po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek realizacji indywidualnego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 26 ust. 3.</p>	Wobec proponowanych zmian, treść ust. 1 nie znajduje zastosowania, a pozostałe zostają dostosowane do proponowanych zmian w ustawie.

