

U S T A W A

z dnia2022 r.

**o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych
ustaw¹⁾**

Art. 1. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3:

a) pkt 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6) pielęgniarka systemu – pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki, chirurgicznego, kardiologicznego, pediatrycznego, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki, chirurgicznego, kardiologicznego, pediatrycznego oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć lub w zespole ratownictwa medycznego;

7) pierwsza pomoc – zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974) oraz produktów dostępnych na miejscu zdarzenia;”

b) po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu:

„9a) jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – jednostkę organizacyjną szpitala udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wpisaną do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1;”

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się: ustawę z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne, ustawę z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego oraz ustawę z dnia 17 września 2020 r. o zmianie ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego.

- c) w pkt 11 średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „wpisaną do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1;”,
 - d) w pkt 11a średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „wpisaną do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1;”,
 - e) po pkt 15 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 16 w brzmieniu:
„16) Podsystem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – podsystem stanowiący element Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, umożliwiający w warstwie telekomunikacyjnej łączności głosowej i bezgłosowej obsługę zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, w tym zgłoszeń głosowych i bezgłosowych oraz ich rejestrację i archiwizację, wykorzystywany przez dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego do komunikacji z zespołami ratownictwa medycznego.”;
- 2) w art. 15:
- a) w ust. 1:
 - pkt 5–7 wyrazy „podmioty uprawnione” zastępuje się wyrazami „jednostki organizacyjne podmiotów uprawnionych”,
 - pkt 9 otrzymuje brzmienie:
„9) jednostki organizacyjne podmiotów niewymienionych w pkt 1–8 oraz społecznych organizacji, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”;
 - b) w ust. 1a po pkt 3 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
„4) czas dotarcia jednostki współpracującej z systemem na terenie jej działania nie przekracza 60 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu.”;
- 3) w art. 17:
- a) w ust. 1a wyrazy „W celu uzyskania wpisu do rejestru, dane, o których mowa w ust. 3, są przekazywane wojewodzie właściwemu” zastępuje się wyrazami „Dane, o których mowa w ust. 3, wpisywane są z urzędu do rejestru prowadzonego przez wojewodę właściwego”;
 - b) w ust. 2 uchyla się pkt 1,
 - c) w ust. 3:

- pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) nazwę, siedzibę i adres podmiotu, w skład którego wchodzi jednostki współpracujące z systemem;”
- pkt po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
 - „1a) adres miejsca stacjonowania jednostki współpracującej z systemem;”
- po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:
 - „5a) maksymalny czas dotarcia jednostki współpracującej z systemem na terenie jej działania, licząc od chwili przekazania powiadomienia o zdarzeniu;”
- d) ust. 4 otrzymuje brzmienie
 - „4. Podmiot, w skład którego wchodzi jednostka współpracująca z systemem jest obowiązany niezwłocznie informować wojewodę o wszelkich zmianach dotyczących danych, o których mowa w ust. 3.”;
- e) w ust. 5 w pkt 1 wyrazy „jednostce współpracującej z systemem” zastępuje się wyrazami „podmiotowi, w skład którego wchodzi jednostka”;
- f) w ust. 7 po wyrazie „Administratorem” dodaje się wyrazy „systemu teleinformatycznego”;
- 4) w art. 19 po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
 - „3. Minister właściwy do spraw zdrowia i wojewoda do realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 i 2 wykorzystują System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.”;
- 5) w art. 20:
 - a) w ust. 1:
 - pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „4) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek pod względem medycznym oraz zgodności z prawem;”
 - w pkt 4 kropkę zamienia się na średnik i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:
 - „5) może przeprowadzać kontrolę dyspozytorni medycznych pod względem medycznym oraz zgodności z prawem.”
 - b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:
 - „1a. Do kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 4, stosuje się przepisy działu VI ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy wydane na podstawie art. 122 ust. 6 tej ustawy.

1b. Do kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 5, stosuje się przepisy art. 5 ust. 1 i 2, art. 9, art. 13 oraz rozdziału 2, 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224).”;

6) w art. 21:

a) w ust. 2a wyrazy „30 marca” zastępuje się wyrazami „31 marca”,

b) w ust. 3:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa funkcjonujących oraz planowanych do utworzenia:

a) zespołów ratownictwa medycznego, kierując się parametrami czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, określonymi w art. 24 oraz liczbą zdarzeń w obszarze działania, przyjmując, że:

– na każde rozpoczęte 10 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 przypada nie mniej niż 1 specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1,

– na każde rozpoczęte 400 tys. mieszkańców w województwie przypada nie więcej niż jedna motocyklowa jednostka ratownicza, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 3, a czas działania tej jednostki mieści się w okresie od 1 maja do 30 września w roku kalendarzowym i nie przekracza 12 godzin w ciągu jednej doby,

b) szpitalnych oddziałów ratunkowych, przyjmując, że jeden szpitalny oddział ratunkowy zabezpiecza obszar nie mniejszy niż obszar jednego powiatu i nie większy niż obszar zamieszkały przez 350 tys. mieszkańców, pozwalający na dotarcie zespołu ratownictwa medycznego z miejsca zdarzenia do tego oddziału w czasie nie dłuższym niż 60 minut,

c) centrów urazowych, kierując się kryterium określonym w art. 39b pkt 1,

d) centrów urazowych dla dzieci, kierując się kryterium określonym w art. 39f pkt 1,

e) jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;”;

– po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;”;

– w pkt 9 wyrazy „jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego” zastępuje się wyrazami „dyspozytorni medycznych”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Dane dotyczące elementów planu, o których mowa w ust. 3 pkt 2 lit b–e, są gromadzone i przetwarzane w ewidencji, o której mowa w art. 23a.”,

d) w ust. 5 w pkt 1 wyrażenie „ust. 4” zastępuje się wyrażeniem „ust. 3 pkt 2 lit b–e”;

7) w art. 21a w ust. 2 zdanie drugie otrzymuje brzmienie: „Wojewoda przekazuje harmonogram wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego, dyspozytorni medycznej, podmiotowi leczniczemu utworzonemu przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i dysponentom zespołów ratownictwa medycznego działającym w województwie.”;

8) po art. 22 dodaje się art. 22a w brzmieniu:

„Art. 22a 1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może rozwiązać umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z dysponentem jednostki, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, w związku z niewywiązywaniem się lub nienależytym wywiązywaniem się tego dysponenta z obowiązków wynikających z zawartej umowy na świadczenia zdrowotne udzielane w tej jednostce.

2. O rozwiązaniu umowy, o którym mowa w ust. 1, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia niezwłocznie informuje wojewodę, który następnie dokonuje zmian w planie.”;

9) w art. 23a:

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

„1a. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia lub zmiany umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez szpitalne oddziały ratunkowe, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci i jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, przekazuje wojewodzie dane, o których mowa w ust. 2 pkt 3–6 i 10–14.

1b. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zakończenia realizacji

umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez szpitalne oddziały ratunkowe, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci i jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, przekazuje wojewodzie informację o zakończeniu realizacji tej umowy.

1c. Wojewoda niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1a i 1b dokonuje wpisów lub wykreśleń w ewidencji, o której mowa w ust. 1.”,

b) w ust. 2:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) nazwę, adres siedziby, numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, część IV systemu resortowych kodów identyfikacyjnych podmiotu leczniczego, w strukturze którego działa szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;”,

– po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

3a) numer telefonu i adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego, w strukturze którego działa szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;”,

– uchyla się pkt 5,

– pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) całodobowy numer telefonu oraz całodobowy adres poczty elektronicznej szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;”,

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

„7a) lokalizację i czas funkcjonowania lotniska lub lądowiska wpisanego do instrukcji operacyjnej dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia;”,

- uchyla się pkt 8,
 - w pkt 10 po wyrazach „identyfikator terytorialny” dodaje się wyraz „gminy”;
 - pkt 11 otrzymuje brzmienie:
 - „11) nazwę własną szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;”;
 - pkt 12 po wyrazach „kodu resortowego” dodaje się wyrazy „szpitalnego oddziału ratunkowego lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa”;
 - po pkt 12 dodaje się pkt 12a w brzmieniu:
 - „12a) VII część kodu resortowego szpitalnego oddziału ratunkowego jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;”;
 - c) uchyla się ust. 3;
- 10) w art. 24 w ust. 1 uchyla się pkt 2;
- 11) w art. 24a:
- a) w ust. 3 we wstępie do wyliczenia po wyrazach „SWD PRM” dodaje się wyrazy „w tym Podsystemu Zintegrowanej Łączności SWD PRM, zwanego dalej „PZŁ SWD PRM”;
 - b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:
 - „3a. Wojewodowie i dysponenti zespołów ratownictwa medycznego są zobowiązani do zapewnienia integracji systemów łączności radiowej wykorzystywanych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa, z PZŁ SWD PRM.”;
 - c) po ust. 8 dodaje się ust. 9 i 10 w brzmieniu:
 - „9. Zadania, o których mowa w ust. 7 i 8 minister właściwy do spraw zdrowia może powierzyć dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącemu jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
 - 10. Użytkownicy SWD PRM są zobowiązani do stosowania wytycznych i instrukcji obsługi SWD PRM, wydawanych przez dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 1 i 2.”;
- 12) w art. 24c ust. 2 uchyla się pkt 2;

- 13) w art. 24e:
- a) w ust. 3:
- po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:
„2a) sądowi, prokuratorowi i Policji;”,
 - w pkt 3 otrzymuje brzmienie:
„3) konsultantom krajowym i wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do realizacji przez nich zadań, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia;”
 - pkt 4 otrzymuje brzmienie:
„4) w postaci zanonimizowanej podmiotom, o których mowa w art. 39, w zakresie niezbędnym do realizacji przez nie zadań wskazanych w tym przepisie.”,
- b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a i 3b w brzmieniu:
- „3a. Udostępnienie danych, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, 7 i 8 podmiotom, o których mowa w ust. 3 pkt 2-4, odbywa się na wniosek tych podmiotów.
- 3b. Narodowy Fundusz Zdrowia wykorzystuje dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, 7 i 8, do monitorowania, kontroli i rozliczania wykonania umów zawartych z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego.”;
- 14) uchyla się art. 24f;
- 15) w art. 25a:
- a) w ust. 1 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „z zastrzeżeniem ust. 2.”,
- b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. W województwach liczących powyżej:
- „1) 3 mln ludności dopuszcza się utworzenie jednej dodatkowej dyspozytorni medycznej;
 - 2) 5 mln ludności dopuszcza się utworzenie dwóch dodatkowych dyspozytorni medycznych.”;
- 16) we wprowadzeniu do art. 25c ust. 1 po wyrazach „Wojewoda zapewnia” dodaje się wyrazy „przy pomocy SWD PRM i PZŁ SWD PRM.”;
- 17) w art. 26a:
- a) w ust. 1 skreśla się wyrazy „zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w urzędzie wojewódzkim”,

- b) w ust. 2 w pkt 2 skreśla się wyrazy „co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe, w tym”,
- 18) w art. 26b:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Pracodawcą dyspozytorów medycznych i psychologów, o których mowa w:
- 1) art. 26 ust. 1 pkt 1 — jest podmiot leczniczy nadzorowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia będący dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;
- 2) art. 26 ust. 1 pkt 2 i art. 26a ust. 1 — jest urząd wojewódzki.”,
- b) uchyla się ust. 2,
- c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Z dyspozytorami medycznymi, o których mowa w art. 26 oraz psychologami, o których mowa w art. 26a, jest zawierana umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna. Do zatrudnienia dyspozytorów medycznych i psychologów na podstawie umowy cywilnoprawnej nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, 1812 i 1933).”;
- 19) dotychczasowy przepis art. 26c staje się ustępem pierwszym tego artykułu i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:
- „2. Osoby, o których mowa w ust. 1, zatrudnione na dzień zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na stanowisku dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego albo zastępcy głównego dyspozytora medycznego, mogą pełnić te funkcje po tym dniu.”;
- 20) po art. 26c dodaje się art. 26d w brzmieniu:
- „Art. 26d. 1. W podmiocie leczniczym nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia będącym dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i lotniczych zespołów transportu sanitarnego, tworzy się Centrum Operacyjne.
2. W Centrum Operacyjnym zadania wykonują dyspozytorzy medyczni, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 oraz dyspozytorzy lotniczy spełniający wymagania określone w art. 94 ust. 6 pkt 5 i art. 96 ust. 1 i ust. 2 pkt 11 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz. U. z 2022 r. poz. 1235, 1715 i 1846), w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych podmiotu leczniczego utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz lotniczych zespołów transportu sanitarnego, z tym że:

- 1) dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 – dysponuje lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego i innymi statkami powietrznymi będącymi na wyposażeniu tego podmiotu, w tym lotniczymi zespołami transportu sanitarnego, oraz koordynuje realizację ich zadań;
 - 2) dyspozytor lotniczy – wykonuje zadania związane z koordynacją i zapewnieniem realizacji zadań przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz lotnicze zespoły transportu sanitarnego zgodnie z ustawą z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze i przepisami prawa międzynarodowego, a także współpracuje z dyspozytorem medycznym w zakresie realizacji jego zadań nie wymagających wiedzy medycznej, w tym poprzez dysponowanie statków powietrznych.”;
- 21) w art. 36:
- a) w ust. 1 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:
„3) motocyklowe jednostki ratownicze, w skład których wchodzi jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych i spełniająca warunki, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2021 r. poz. 1212, 1997, 2269, 2328 i 2490 oraz z 2022 r. poz. 655 i 1002).”;
 - b) w ust. 3 po wyrazach „ust. 1” dodaje się wyrazy „pkt 1 i 2” oraz skreśla się wyrazy „(Dz. U. z 2021 r. poz. 1212)”;
 - c) po ust. 5 dodaje się ust. 6. w brzmieniu:
„6. Kierownikiem motocyklowej jednostki ratowniczej jest osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 3.”;
- 22) po art. 38 dodaje się art. 38a w brzmieniu:
- „Art. 38a. 1. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, nie posiadający specjalizacji lub tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, intensywnej terapii, medycyny ratunkowej oraz nie będący w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tych dziedzinach, są zobowiązani do odbycia nie rzadziej niż raz na 48 miesięcy kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
2. Pielęgniarki udzielające świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, nie posiadające tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub anestezjologii i intensywnej opieki oraz nie będące w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tych

dziedzinach, są zobowiązane do odbycia nie rzadziej niż raz na 48 miesięcy kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. Kurs, o którym mowa w ust. 1 lekarze odbywają w ramach i na zasadach dotyczących doskonalenia zawodowego lekarzy, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 i 1733).

4. Kurs, o którym mowa w ust. 2 pielęgniarki odbywają w ramach i na zasadach dotyczących doskonalenia zawodowego pielęgniarek, o którym mowa w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, 583, 830 i 1733).

5. Niewywiązanie się z obowiązku, o którym mowa w ust. 1, 2 oraz w art. 12 ust. 1 skutkuje utratą możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu.

6. Dysponenci jednostek systemu są zobowiązani do kontroli realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, 2 i art. 12 ust. 1.”.

Art. 2. W art. 78 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2022 r. poz. 1648 i 1933) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w ust. 1 po wyrazach „właściwego terytorialnie centrum powiadamiania ratunkowego” dodaje się przecinek i wyrazy „właściwej terytorialnie dyspozytorni medycznej”;
- 2) w ust. 4 w pkt 1 wyrazy „dysponenta zespołów ratownictwa medycznego” zastępuje się wyrazami „dyspozytorni medycznej”.

Art. 3. W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2175) wprowadza się następujące zmiany w:

- 1) art. 3 w ust. 2 wyrazy „112, 997, 998 i 999” zastępuje się wyrazami „112, 997 i 998”;
- 2) art. 20 w ust. 1 w pkt 2 w:
 - a) w lit. a „wyrazy „112, 997, 998 i 999” zastępuje się wyrazami „112, 997 i 998”,
 - b) w lit. b kropkę zastępuje się przecinkiem oraz dodaje się lit. c w brzmieniu:
„c) połączeń telefonicznych do numeru alarmowego 999 do właściwej terytorialnie dyspozytorni medycznej wskazanej w wojewódzkim planie działania systemu, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”;
- 3) art. 29 w:
 - a) w ust. 1 pkt 3 wyrazy „997, 998 i 999” zastępuje się wyrazami „997 i 998”,
 - b) w ust. 2 uchyla się pkt 3,

- c) w ust. 3 wyrazy „997, 998 i 999”, zastępuje się wyrazami „997 i 998”,
- d) w ust. 4 wyrazy „997, 998 i 999”, zastępuje się wyrazami „997 i 998”.

Art. 4. W ustawie z dnia 17 września 2020 r. o zmianie ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1899) art. 6 otrzymuje brzmienie:

„Art. 6. 1. Do dnia zapewnienia kierowania połączeń do numeru alarmowego 998 do właściwego terytorialnie centrum powiadamiania ratunkowego, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2023 r., dostawca publicznie dostępnych usług telefonicznych kieruje te połączenia do właściwych terytorialnie jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej.

2. Do dnia zapewnienia kierowania połączeń do numeru alarmowego 998 do właściwego terytorialnie centrum powiadamiania ratunkowego, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2023 r., właściwe terytorialnie jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej odbierają zgłoszenia alarmowe kierowane do tych numerów.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1115, z późn. zm.²⁾) skreśla się art. 23 i 24.

Art. 6. Wojewodowie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego są zobowiązani do zapewnienia integracji systemów łączności radiowej wykorzystywanych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa z PZŁ SWD PRM, do dnia 31 grudnia 2027 r.

Art. 7. Podmioty, w skład których wchodzi jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, dostosują się do dnia 31 grudnia 2023 r. do wymagania, o którym mowa w art. 1 pkt 2 lit. b.

Art. 8. 1. Wojewodowie do dnia 28 lutego 2023 r. przekażą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia aktualizacje wojewódzkich planów działania systemu, o których mowa w art. 21 ustawy zmienianej w art. 1, sporządzone zgodnie z wymaganiami, o których mowa w art. 1 pkt 5.

2. Motocyklowe jednostki ratownicze, o których mowa w art. 1 pkt 5 lit. b mogą być finansowane na podstawie art. 46 ustawy zmienianej w art. 1 od dnia 1 maja 2023 r.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U z 2018 r. poz. 1115, 1942 i 2130, z 2020 r. poz. 2401 oraz z 2021 r. poz. 2445.

Art. 9. Do dnia 31 grudnia 2027 r. wojewodowie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego spełnią wymagania, o których mowa w art. 24a ust. 3a ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 10. Centrum operacyjne funkcjonujące przed dniem wejścia w życie ustawy w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, staje się, z tym dniem, Centrum Operacyjnym, o którym mowa w art. 26d ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 11. Ustawa wchodzi w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, zwany dalej „projektem”, dokonuje zmian w ustawie z dnia:

- 1) 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o PRM”;
- 2) 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 1115, z późn. zm.);
- 3) 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 268, z późn. zm.);
- 4) 17 września 2020 r. o zmianie ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1899);
- 5) 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2022 r. poz. 1648, z późn. zm.).

Celem projektowanej ustawy jest usprawnienie funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zmian w zakresie rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Ponadto zmiany zawarte w projekcie ustawy mają charakter porządkujący i dostosowujący.

Liczba i rodzaje zespołów ratownictwa medycznego

Projekt jest wynikiem analizy funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w odniesieniu do obszaru ratownictwa pozaszpitalnego i uwzględnia zmiany, jakie zaszyły w tym systemie oraz propozycje wyrażone w uchwale podjętej przez zespół powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 59), w zakresie dotyczącym liczby i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego. Uchwała została zaakceptowana przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia w dniu 17 grudnia 2021 r.

Ze względu na systematycznie malejącą liczbę specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, wahającą się obecnie na poziomie od 13 do 35 % ogólnej liczby zespołów w zależności od województwa, ustanawia się minimalny próg, poniżej którego liczba ta nie może spaść. Zgodnie z projektowanym art. 21 ust. 3 pkt 2, na każde rozpoczęte 10 zespołów

podstawowych w województwie powinien przypadać co najmniej jeden zespół specjalistyczny. Skład i wyposażenie tych zespołów pozostaną bez zmian. Konieczność utrzymania zespołów specjalistycznych wynika z ograniczonego zakresu medycznych czynności ratunkowych możliwych do wykonania w porównaniu do lekarzy systemu przez:

– ratowników medycznych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 856) i

– pielęgniarki systemu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r. poz. 497).

Projekt przewiduje ponadto utworzenie nowego typu zespołów ratownictwa medycznego – motocyklowych jednostek ratowniczych. Ten rodzaj zespołów docierać będzie w miejsca, do których nie może dojechać ambulans, m. in. w czasie większych zgromadzeń, w czasie wystąpienia utrudnień na drodze. Motocykl ratunkowy prowadzony będzie przez osobę uprawnioną do medycznych czynności ratunkowych, wyposażoną w niezbędne leki i wyroby medyczne, a także w sprzęt do obsługi Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Liczba motocyklowych jednostek ratowniczych może być określona w wojewódzkim planie działania systemu, maksymalnie jedna motocyklowa jednostka ratunkowa na każde rozpoczęte 400 tys. mieszkańców danego województwa. Czas działania tych jednostek to okres od 1 maja do 30 września każdego roku, do 12 godzin w ciągu jednej doby. Motocyklowe jednostki ratownicze rozpoczną działalność od dnia 1 maja 2024 r., niemniej jednak projekt dopuszcza funkcjonowanie i finansowanie, na podstawie art. 46, tj. w ramach środków na zadania zespołów ratownictwa medycznego.

Liczba dyspozytorni medycznych w województwach

Doświadczenia z koncentracji dyspozytorni medycznych oraz trudności, na jakie napotkali wojewodowie przy zapewnieniu funkcjonowania dyspozytorni w okresie pandemii wywołanej COVID-19 oraz zwiększonego napływu uchodźców z Ukrainy, wykazały, że zwłaszcza w województwach z większą liczbą mieszkańców dużym wyzwaniem jest zapewnienie pełnej obsady dyspozytorni medycznych. Z tego powodu w przypadku województw, w których liczba ludności przekracza 3 mln osób umożliwia się zorganizowanie

drugiej dyspozytorni medycznej, a w województwach powyżej 5 mln osób, tj. w województwie mazowieckim – również trzeciej dyspozytorni. Utworzenie trzeciej dyspozytorni w województwie mazowieckim jest uzasadnione także dużą liczbą ludności napływowej, na stałe niezameldowanej w tym miejscu. Takie rozwiązanie pozwoli też w bardziej zrównoważony sposób zabezpieczyć płynność obsługi zgłoszeń w ramach zastępowalności dyspozytorni.

Personel medyczny

W art. 1 pkt 1 lit. a projektu zawarta została zmiana definicji pielęgniarstwa systemu, co wynika z konieczności usunięcia błędów w nazewnictwie dziedzin pielęgniarstwa, w których mogą być prowadzone specjalizacje i kursy kwalifikacyjne. Obecne nazewnictwo odbiega od określeń stosowanych w przepisach wydanych na podstawie art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 551, z późn. zm.), tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).

W stosunku do osób udzielających świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, a więc w zespołach ratownictwa medycznego i w szpitalnych oddziałach ratunkowych wprowadza się obowiązek ukończenia kursów postępowania w stanach nagłych. Z obowiązku tego zwolnieni zostaną lekarze specjaliści medycyny ratunkowej, intensywnej terapii oraz anestezjologii i intensywnej terapii, pielęgniarstwa z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub anestezjologii i intensywnej opieki, a także osoby odbywające specjalizację w tych dziedzinach. Niedopełnienie obowiązku odbycia wyżej wymienionych kursów skutkować będzie brakiem możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu. Analogiczny skutek będzie miało niedopełnienie realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratowników medycznych. Kontrolę realizacji tego obowiązku powierza się dysponentom jednostek systemu.

Konieczne jest także uelastyczenie zasad zatrudniania psychologów realizujących wsparcie dla dyspozytorów medycznych oraz dostosowanie wymagań w zakresie doświadczenia zawodowego tych osób do wymagań obowiązujących na analogicznych stanowiskach w centrach powiadamiania ratunkowego. Zmiany w przedmiotowym zakresie pozwolą zapewnić obsadę psychologów w dyspozytorniach medycznych i realizację wsparcia. W projekcie dokonano zmiany w zakresie określenia pracodawcy dla psychologów. Obecnie wskazane jest, że pracodawcą psychologów i dyspozytorów jest urząd wojewódzki. Natomiast

projekt zawiera nowe rozwiązanie wskazując, że pracodawcą dyspozytorów medycznych funkcjonujących w urzędzie wojewódzkim pozostanie ten urząd, zaś dyspozytorów medycznych w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym będzie ta jednostka.

System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) oraz Podsystem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (PZŁ SWD PRM)

Projekt przewiduje nowelizację ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, a w konsekwencji także ustawy z dnia 17 września 2020 r. o zmianie ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego oraz ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne w taki sposób, aby utrzymana została bezterminowo możliwość kierowania połączeń alarmowych napływających na nr 999 bezpośrednio do dyspozytorni medycznych, z pominięciem centrów powiadamiania ratunkowego. Obecnie ustawa z dnia 17 września 2020 r. o zmianie ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego zakłada, że połączenia na nr alarmowy 999 będą mogły być odbierane przez dyspozytornie medyczne, bez pośrednictwa centrów powiadamiania ratunkowego wyłącznie do 31 grudnia 2023 r. Po tym czasie osoba wybierająca nr 999 miałaby dodzwaniać się do centrum powiadamiania ratunkowego i dopiero stamtąd byłaby przekierowywana do właściwej dyspozytorni medycznej. Takie rozwiązanie wydłuży obsługę zgłoszeń dotyczących stanu nagłego zdrowotnego, które obecnie kierowane są bezpośrednio do dyspozytorni medycznej. Utrzymaniu niezależnej od centrów powiadamiania ratunkowego obsługi nr alarmowego 999 służą wdrożone już rozwiązania technologiczne. Dotychczas SWD PRM współdzielił środowisko Podsystemu Zintegrowanej Łączności (PZŁ) z Systemem Teleinformatycznym Centrów Powiadamiania Ratunkowego (ST CPR), który jest logicznym modułem architektury ST CPR. Obecnym przeznaczeniem PZŁ ST CPR jest obsługa w warstwie telekomunikacyjnej łączności głosowej w ramach przyjęcia zgłoszenia na numer alarmowy 112, 997 i 998, przyjmowanie zgłoszeń głosowych napływających do systemu kanałami telekomunikacyjnymi, głosowej komunikacji wewnętrznej pomiędzy operatorami, koordynatorami oraz dyspozytorami służb ratownictwa oraz rejestracja i archiwizacja zapisów rozmów głosowych. PZŁ ST CPR zarządzany i nadzorowany jest przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i administracji. Sytuacja ta powodowała podział odpowiedzialności pomiędzy ministrem właściwym do spraw wewnętrznych i administracji, który odpowiadał za administrowanie systemu PZŁ ST CPR, a ministrem właściwym do spraw zdrowia

odpowiadającym za funkcjonowanie dyspozytorni medycznych na terenie kraju, co wydłużało i ograniczało czas wprowadzania nowych funkcjonalności z uwagi na fakt, iż dostępne środki finansowe na rozwój ST CPR były podzielone na wszystkie służby.

Zgodnie z założeniami rozwoju SWD PRM od 2019 r. rozpoczęły się prace mające na celu:

- budowę niezależnego PZŁ SWD PRM na potrzeby przyjmowania zgłoszeń głosowych wyłącznie z numeru alarmowego 999 i głosowej komunikacji wewnętrznej oraz
- integrację łączności radiowej z PZŁ SWD PRM.

Przed tą zmianą wszystkie połączenia na nr alarmowy 999 trafiały do PZŁ ST CPR, następnie za pośrednictwem łączy OST były przekierowywane do SWD PRM. Dyspozytorzy medyczni podejmowali rozmowę razem z formatką, która była do niej przypisana w ST CPR. Do 30 listopada 2020 r. PZŁ SWD PRM w części telefonicznej został produkcyjnie wdrożony we wszystkich dyspozytorniach medycznych w kraju i obecnie trwają prace związane z wdrażaniem integracji systemów łączności radiowej, które są wykorzystywane w województwach, z wybudowanym PZŁ SWD PRM. Uruchamiane są dedykowane łącza SS7 na potrzeby pełnej obsługi PZŁ SWD PRM.

Wdrożenie PZŁ SWD PRM umożliwia prowadzenie pełnego nadzoru nad funkcjonowaniem dyspozytorni medycznych poprzez monitorowanie przepływu połączeń przychodzących i wychodzących, czasu obsługi zgłoszenia oraz zapewnienie dostępu do nagrań rozmów prowadzonych na stanowiskach dyspozytorów medycznych. Poprzez PZŁ SWD PRM możliwe jest także prowadzenie monitoringu poprawności działania łączy wszystkich aplikacji działających w jego obszarze, a także zapobieganie wystąpieniu sytuacji awaryjnych oraz szybkie reagowanie w razie ich wystąpienia. Ponadto niezależne administrowanie PZŁ SWD PRM pozwala precyzyjnie określić zakres odpowiedzialności w przypadku wystąpienia sytuacji awaryjnych pomiędzy współpracującymi systemami, takimi jak ST CPR, lub udostępnianymi usługami w ramach OST 112. Warto zaznaczyć, że minister właściwy do spraw zdrowia będąc jedynym administratorem PZŁ SWD PRM, bezpośrednio podejmuje kluczowe decyzje dotyczące jego działania, zarówno w obszarze rozwoju, jak i w przypadku awarii.

Ze względu na powstanie PZŁ SWD PRM projekt przewiduje także dodanie w art. 3 w ustawie o PRM definicji PZŁ SWD PRM oraz zapewnienie obowiązku jego utrzymania

i finansowania zarówno przez Ministra Zdrowia, jak i wojewodów. Zakres finansowania przez Ministra Zdrowia obejmuje koszty utrzymania łączy do obsługi połączeń przychodzących z numeru alarmowego 999. Finansowanie pozostające po stronie wojewodów obejmuje koszty obsługi połączeń wychodzących do sieci PSTN oraz obsługi połączeń przychodzących dla numerów DDI i powinno odbywać się w ramach środków dostępnych na utrzymanie i eksploatację dyspozytorni medycznych. Do obsługi połączeń wychodzących wykorzystane zostaną łączy SS7 dostarczone w ramach budowy PZŁ SWD PRM, co wyeliminuje konieczność budowy nowych łączy po stronie wojewodów i odciąży ich z obowiązku zawierania nowych umów na niezależne połączenia wychodzące i przychodzące na numery DDI z ich wykonawcą. Wojewodowie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego zostaną zobowiązani do zapewnienia integracji systemów łączności radiowej wykorzystywanych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa z PZŁ SWD PRM, do dnia 31 grudnia 2027 r.

Ochrona danych osobowych

Poprzez zmianę brzmienia art. 24e ust. 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (art. 1 pkt 11 lit. a projektu ustawy) uporządkowany został zakres danych udostępnianych konsultantom w ochronie zdrowia, a także poszerzony został katalog danych udostępnianych na wnioski sądów, prokuratury i Policji o dane osobowe członków zespołów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych czy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, które są niezbędne w postępowaniach prowadzonych przez te organy.

Doprecyzowane także zostało, iż obowiązek rejestrowania i przechowywania przez okres 3 lat nagrań rozmów prowadzonych na stanowiskach dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego dotyczy każdej formy korespondencji, którą rejestruje PZŁ SWD PRM, stwarzając możliwość odtworzenia całości informacji, która dotyczy danego przypadku.

Dane, które udostępniane będą uczelniom medycznym, placówkom kształcenia ustawicznego dorosłych i stowarzyszeniom lekarskim o zasięgu ogólnokrajowym prowadzącym działalność w zakresie medycyny ratunkowej, przekazywane będą tym podmiotom w postaci zanonimizowanej, uniemożliwiającej identyfikację konkretnych świadczeniobiorców, bądź też osób wykonujących zadania w systemie PRM. Tym samym nie

będzie już zachodziła potrzeba określania przez minister właściwy do spraw zdrowia zakresu danych udostępnianych tym podmiotom, jak również konsultantom krajowym i wojewódzkim.

Kontrola dysponentów i dyspozytorni medycznych.

Doprecyzowane zostały przepisy wskazujące podstawy prawne do przeprowadzania kontroli dysponentów jednostek systemu oraz dyspozytorni medycznych przez Ministra Zdrowia (zmiana zawarta w art. 1 pkt 4 projektu ustawy). O ile w odniesieniu do dysponentów jednostek systemu zastosowanie tu znajdują przepisy dotyczące kontroli w podmiotach leczniczych, to w przypadku dyspozytorni medycznych stosowana będzie ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224). Projekt wprowadza też przepis pozwalający wprost Narodowemu Funduszowi Zdrowia na rozwiązanie umowy na świadczenia zdrowotne udzielane w szpitalnym oddziale ratunkowym, co skutkować ma również aktualizacją wojewódzkiego planu działania systemu poprzez wykreślenie danego oddziału z planu. Przepis został wprowadzony na wniosek Funduszu, który zgłaszał problem ze skutecznym rozwiązaniem umowy w sytuacji, gdy wojewoda nie dokonywał aktualizacji planu.

Rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne (RJWPRM)

Doświadczenia zebrane w czasie funkcjonowania RJWPRM wskazują na potrzebę dostosować zawartość tego rejestru do zakresu rzeczywistych danych w nim ujmowanych, dotyczących jednostek współpracujących z systemem, poprzez rozróżnienie miejsca stacjonowania jednostki od adresu siedziby podmiotu, w skład którego jednostka wchodzi. Uproszczono też procedurę wpisywania do RJWPRM jednostek, które są jednostkami współpracującymi z systemem PRM z mocy ustawy o PRM. Jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej i jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego będą wpisywane do rejestru przez komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej, a jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa przez dyrektora Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa. Pozostałe jednostki będą nadal wpisywane do RJWPRM na ich wniosek, przez właściwego wojewodę, na podstawie decyzji administracyjnej.

Czas obowiązywania stanu epidemii w Rzeczypospolitej Polskiej pokazał, że w sytuacji braku odpowiedniej liczby zespołów ratownictwa medycznego lub ich przeciążenia, jednostki współpracujące z systemem były często dysponowane do osób w stanie nagłego zagrożenia

zdrowotnego. Ważny stał się nie tyle czas osiągnięcia gotowości operacyjnej przez te jednostki, ile czas faktycznego dotarcia na miejsce zdarzenia, licząc od chwili przyjęcia wezwania. Dlatego w projekcie ustawy w art. 1 pkt 2 lit. b przewidziano, aby czas ten nie był dłuższy niż 60 minut.

Ewidencja szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa (Rejestr Państwowego Ratownictwa Medycznego – RPRM)

Przewiduje się skrócenie z 30 do 7 dni okresu czasu, w którym dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przekazuje wojewodzie informacje o zawarciu lub o zakończeniu realizacji umów objętych RPRM. Projekt dostosowuje też zakres danych przetwarzanych w tym rejestrze do stanu faktycznego.

Czasy dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia

Zrezygnowano z przepisu dotyczącego wyliczania trzeciego kwartyła czasu dotarcia, gdyż nie był on dotychczas przydatny.

Centrum Operacyjne Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

Projekt uwzględnia specjalny rodzaj dyspozytorni medycznej, jakim jest Centrum Operacyjne Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Pracują w nim dyspozytorzy medyczni oraz dyspozytorzy lotniczy.

Dyspozytorzy medyczni realizują zadania polegające na dysponowaniu lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego i lotniczymi zespołami transportu sanitarnego. Natomiast dyspozytorzy lotniczy wykonują zadania związane z koordynacją i zapewnieniem realizacji zadań przez te zespoły.

Pierwsza pomoc

Z powodu coraz częstszego stosowania w ramach pierwszej pomocy produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza, a niezbędnych osobom przewlekle chorym (np. zagrożonym wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego, napadu padaczki czy chorującym na cukrzycę), konieczne jest rozszerzenie definicji pierwszej pomocy również o takie leki, w celu umożliwienia świadkom zdarzenia postępowania zgodnego z prawem. Zgodnie z obecną definicją pierwszej pomocy, np. w przypadku wstrząsu anafilaktycznego, nie ma możliwości

podania adrenaliny przez osobę udzielającą pierwszej pomocy, chociaż lek ten jest dostępny na miejscu zdarzenia.

Realizacja zakupów sprzętu przeznaczonego do obsługi SWD PRM

Wprowadza się możliwość powierzenia dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącemu jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia zakupów sprzętu przeznaczonego do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, krajowego koordynatora ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych. Dotychczas powierzenie takie odbywało się na zasadach ogólnych i stwarzało trudności od strony prawnej co do procedury przekazywania docelowym odbiorcom zakupionego sprzętu.

Odstąpienie od reguły wydatkowej

Ze względu na obecny wzrost kosztów usług i towarów, a także opóźnienia w realizacji niektórych zadań związanych z zapewnieniem funkcjonowania Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego jako podmiotu odpowiedzialnego za utrzymanie i administrowanie SWD PRM (budowa siedziby KCMRM, zakup sprzętu do obsługi SWD PRM, szkolenia, serwis), spowodowane przede wszystkim inflacją i skutkami pandemii COVID-19, konieczne jest odejście od limitów przewidzianych na wydatki na powyższy cel zaplanowane na lata 2019–2027 w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, z późn. zm.). Analogiczna zmiana będzie dotyczyła wydatków pozostających w dyspozycji wojewodów i przeznaczonych na utrzymanie dyspozytorni, stanowisk administratorów wojewódzkich i wsparcia psychologicznego dla dyspozytorów medycznych.

Na odstąpienie od stosowania ww. limitów, a także mechanizmów korygujących pozwala art. 50 ust. 6 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.).

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r.

w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt ustawy nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanej ustawy umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.