

Ustawa
z dnia2006 r.
o ratownictwie medycznym¹⁾

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1. W celu zapewnienia sprawnej i efektywnej pomocy medycznej każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, tworzy się system ratownictwa medycznego, zwany dalej „systemem”.

Art. 2. System działa w ramach systemu ochrony zdrowia.

Art. 3. Ustawa określa zasady organizacji i funkcjonowania systemu, a w szczególności:

- 1) zadania organów administracji rządowej właściwych w zakresie ratownictwa medycznego;
- 2) zasady finansowania systemu.

Art. 4. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) kwalifikowana pierwsza pomoc - pierwszą pomoc wykonywaną przez ratownika do chwili podjęcia medycznych czynności ratunkowych;
- 2) medyczne czynności ratunkowe - ogół czynności podejmowanych przez ratownika medycznego, pielęgniarkę lub lekarza w celu ratowania poszkodowanego;
- 3) miejsce zdarzenia - miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, i obszar, na który rozciągają się jego skutki;
- 4) pierwsza pomoc - ogół czynności podejmowanych w celu ratowania poszkodowanego przed podjęciem medycznych czynności ratunkowych; w szczególności za pierwszą pomoc uważa się działania podejmowane w celu ratowania

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, ustawę z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, ustawę z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej, ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, ustawę z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym, ustawę z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawę z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych.

życia i zdrowia z wykorzystaniem udostępnionych do publicznego korzystania wyrobów medycznych służących temu celowi;

5) pomoc medyczna – ogół czynności medycznych podejmowanych w celu ratowania życia lub zdrowia poszkodowanego;

6) poszkodowany – osobę znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia;

7) stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia - stan polegający na szybkim pogarszaniu się zdrowia, którego spodziewanym bezpośrednim następstwem jest utrata życia lub trwałe uszkodzenie ciała lub trwała utrata zdrowia.

Art. 5. Każdy, będąc świadkiem zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, niezależnie od obowiązku udzielenia pierwszej pomocy, ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia o tym centrum powiadamiania ratunkowego, w szczególności poprzez użycie telefonicznego numeru alarmowego.

Art. 6. 1. Osoba udzielająca pomocy medycznej korzysta z ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, może poświęcić dobra osobiste innej osoby, inne niż życie lub zdrowie, a także dobra majątkowe w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia poszkodowanego.

Art. 7. 1. Osobie, która poniosła szkodę na mieniu powstałą w następstwie udzielania pierwszej pomocy przysługuje roszczenie o naprawienie tej szkody od Skarbu Państwa.

2. Naprawienie szkody, o którym mowa w ust. 1, obejmuje szkodę rzeczywistą.

3. Naprawienie szkody, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje, jeżeli szkoda powstała wyłącznie z winy osoby, o której mowa w ust. 1, lub osoby trzeciej, za którą Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności.

4. W zakresie nieuregulowanym w ust. 1-3 do naprawienia szkody, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

Art. 8. 1. Zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez osoby wykonujące te czynności w jednostkach systemu, będących jednostkami organizacyjnymi tych zakładów.

2. Zakład opieki zdrowotnej, którego jednostką organizacyjną jest jednostka systemu, ma obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody, o których mowa w ust. 1.

3. Brak ważnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ust. 2. jest równoznaczny z wypowiedzeniem umowy o udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego.

Art. 9. 1. Edukacja w zakresie udzielania pierwszej pomocy jest częścią podstawy programowej, o której mowa w art. 3 pkt 13 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.²⁾).

2. Zajęcia z edukacji w zakresie pierwszej pomocy są realizowane przez:

- 1) lekarzy;
- 2) ratowników medycznych;
- 3) pielęgniarki;
- 4) ratowników.

3. Środki niezbędne na realizację edukacji w zakresie pierwszej pomocy, w tym na wynagrodzenia osób wymienionych w ust. 2, są przekazywane przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania w ramach subwencji oświatowej organom prowadzącym szkoły.

Art. 10. Ustanawia się dzień 13 października Dniem Ratownictwa Medycznego.

Rozdział 2

Ratownicy medyczni i ratownicy

Art. 11. Ratownikiem medycznym może być osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) ukończyła 18 lat;
- 3) spełnia następujące wymagania:
 - a) ukończyła studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne lub

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr z 2003 r. Nr 137, poz. 1304, z 2004 r. Nr 69, poz. 624, Nr 109, poz. 1161, Nr 273, poz. 2703, Nr 281, poz. 2781 oraz z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091 i Nr 167, poz. 1400.

- b) ukończyła publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego “ratownik medyczny” lub
- c) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego lub
- d) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczypospolita Polska uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, z 2002 r. Nr 71, poz. 655, z 2003 r. Nr 190, poz. 1864 oraz z 2004 r. Nr 96, poz. 959).

Art. 12. 1. Ratownik medyczny ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając aktualny stan wiedzy z zakresu medycyny ratunkowej i międzynarodowe standardy kształcenia w zakresie ratownictwa medycznego.

Art. 13. Ratownikiem może być osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) ukończyła 18 lat;
- 3) posiada ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Art. 14. 1. Kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy prowadzą podmioty, które spełniają łącznie następujące warunki:

- 1) zatrudniają personel posiadający odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z szczegółowymi standardami kształcenia określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11;

- 2) dysponują pomieszczeniami i urządzeniami niezbędnymi do prawidłowego prowadzenia kursu, zgodnie z szczegółowymi standardami kształcenia określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11;
 - 3) realizują ramowy program kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
2. Zgody na prowadzenie kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy udziela wojewoda na wniosek podmiotu, o którym mowa w ust. 1.
 3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się:
 - 1) informację o liczbie personelu i jego kwalifikacjach;
 - 2) wykaz pomieszczeń i urządzeń;
 - 3) program szkolenia spełniający wymagania, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i przepisach wydanych na podstawie ust. 11.
 4. Koszty kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy ponosi uczestnik tego szkolenia, chyba że umowa pomiędzy uczestnikiem kursu a podmiotem go prowadzącym stanowi inaczej.
 5. Wojewoda cofa zgodę, jeżeli podmiot, który ją uzyskał:
 - 1) przestał spełniać warunki wymagane do uzyskania zgody lub
 - 2) uniemożliwia przeprowadzenie kontroli niezbędnej do stwierdzenia, czy spełnia warunki wymagane do uzyskania zgody.
 6. Wydanie zgody, odmowa wydania zgody oraz cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.
 7. W sprawach nieuregulowanych w ust. 1-6 stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.
 8. Podmiot prowadzący kurs w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy potwierdza odbycie tego kursu zaświadczeniem o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika, wydanym na okres nie dłuższy niż 4 lata, w zależności od programu kursu.
 9. Wojewoda właściwy ze względu na siedzibę podmiotu prowadzącego kurs w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy sprawuje nadzór nad prowadzeniem kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
 10. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 9, wojewoda może:
 - 1) żądać od podmiotów prowadzących kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy udostępniania dokumentacji związanej z tymi kursami oraz wszelkich informacji i pomocy niezbędnych w związku z prowadzoną kontrolą;

- 2) przeprowadzać kontrole podmiotów prowadzących kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 3) skierować do podmiotu prowadzącego kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy wystąpienia pokontrolne zawierające ocenę kontrolowanego podmiotu wynikającą z ustaleń zawartych w protokole kontroli oraz wydawać zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowanie działalności kontrolowanego podmiotu do przepisów prawa.

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

- 1) ramowy program kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, uwzględniając w szczególności zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 2) szczegółowe standardy, jakie muszą spełniać podmioty prowadzące kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz sposób przeprowadzania i odbywania kursów, mając na względzie zapewnienie właściwego poziomu kształcenia;
- 3) sposób składania egzaminu końcowego oraz wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, z uwzględnieniem obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu.

Art. 15. 1. Wojewoda w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w art. 14 ust. 10, określa przedmiot i zakres kontroli oraz wskazuje pracownika urzędu wojewódzkiego, uprawnionego do przeprowadzenia kontroli, zwanego dalej "kontrolującym".

2. Kontrolujący podlega wyłączeniu od udziału w kontroli, jeżeli:

- 1) pozostaje z podmiotem prowadzącym kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik kontroli może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki;
- 2) kontrola dotyczy jego małżonka lub krewnych i powinowatych do drugiego stopnia;
- 3) kontrola dotyczy osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

3. Przyczyny wyłączenia, o których mowa w ust. 2, trwają także po ustaniu uzasadniającego je małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

4. Niezależnie od przyczyn wymienionych w ust. 2 wojewoda wyłącza kontrolującego na jego żądanie lub na wniosek podmiotu prowadzącego kursy w zakresie kwalifikowanej

pierwszej pomocy, jeżeli między nim a kontrolowanym podmiotem zachodzi stosunek osobisty tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do bezstronności kontrolującego.

5. Wyłączony kontrolujący powinien podejmować tylko czynności niecierpiące zwłoki ze względu na interes społeczny lub ważny interes kontrolowanego podmiotu.

Art. 16. 1. Wojewoda wpisuje do prowadzonego przez siebie rejestru ratownika jako osobę współpracującą z jednostkami systemu, na jego wniosek, po przedstawieniu ważnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz oświadczenia o spełnianiu wymagań określonych w art. 13 pkt 1 i 2.

2. Rejestr obejmuje następujące dane ratowników:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) numer PESEL;
- 3) numer telefonu kontaktowego;
- 4) datę ważności zaświadczenia;

3. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 3, wojewoda przekazuje co miesiąc do centrów powiadamiania ratunkowego działających na terenie województwa.

4. Ratownik udzielając kwalifikowanej pierwszej pomocy może używać oznaczenia systemu, o którym mowa w art. 36.

Art. 17. 1. Państwowa Straż Pożarna, Policja, Straż Graniczna i Żandarmeria Wojskowa zapewniają przeszkolenie swoich funkcjonariuszy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskanie przez nich tytułu ratownika oraz aktualizację wiedzy w tym zakresie.

2. Specjalistyczne organizacje ratownicze, o których mowa w przepisach o kulturze fizycznej, zapewniają swoim członkom, czynnie zajmującym się ratownictwem medycznym, nabycie kwalifikacji, o których mowa w ust. 1 oraz ich aktualizację.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych i Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określają, w drodze rozporządzenia, sposób i organizację przeprowadzenia szkoleń, o których mowa w ust. 1, w Państwowej Straży Pożarnej, Policji i Żandarmerii Wojskowej, oraz w organizacjach, o których mowa w ust. 2, mając na względzie potrzebę stopniowego wyszkolenia wszystkich funkcjonariuszy tych instytucji oraz członków tych organizacji w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Rozdział 3

Organizacja administracji rządowej właściwej w zakresie wykonywania zadań systemu

Art. 18. Organami administracji rządowej, które wykonują zadania w zakresie ratownictwa medycznego są:

- 1) minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) wojewoda.

Art. 19. Planowanie i nadzór nad systemem ratownictwa medycznego na terenie województwa jest zadaniem wojewody.

Art. 20. 1. Wojewoda sporządza corocznie plan zabezpieczenia ratownictwa medycznego na terenie województwa, zwany dalej „planem”, na okres następnych trzech lat.

2. Plan obejmuje w szczególności:

- 1) charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia, występujących na obszarze województwa;
- 2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, centrów powiadamiania ratunkowego i centrów koordynacji ratownictwa medycznego;
- 3) przydział zadań dla podmiotów wymienionych w pkt 2;
- 4) sposób koordynowania działań jednostek systemu i innych jednostek wykonujących zadania w zakresie ratownictwa medycznego;
- 5) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, centrów powiadamiania ratunkowego i centrów koordynacji ratownictwa medycznego;
- 6) sposób współpracy z organami administracji i jednostkami systemu z innych województw, zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;
- 7) sposób współpracy jednostek systemu z jednostkami Państwowej Straży Pożarnej, Policji, oddziałami i pododdziałami Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, Polskim Czerwonym Krzyżem, specjalistycznymi organizacjami ratowniczymi, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz.

U. z 2001 r. Nr 81, poz. 889, z późn. zm.³⁾) oraz z ratownikami, o których mowa w art. 16.

3. Wojewoda umieszcza w planie odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i określa ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dojazdu z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń, w uzgodnieniu z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Wojewoda umieszcza w planie jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów.

5. Organy jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane dostarczyć, na pisemne żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia planu.

6. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie do dnia 10 marca roku poprzedzającego rok, którego dotyczy plan, przekazuje wojewodzie następujące informacje niezbędne do sporządzenia planu:

1) informacje o liczbie interwencji medycznych zespołów ratunkowych na obszarze województwa w ciągu poprzedzających trzech lat, w podziale na poszczególne lata;

2) informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych na obszarze województwa przez oddziały i jednostki, o których mowa w ust. 3 i 4, w ciągu poprzedzających trzech lat, w podziale na poszczególne lata.

7. Wojewoda przekazuje projekt planu, w terminie do dnia 31 marca roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, celem zatwierdzenia.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od otrzymania projektu planu:

1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu planu;

2) uzupełnia projekt planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia przesyła niezwłocznie wojewodzie projekt planu celem dokonania zmian, a wojewoda zmienia projekt

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 102, poz. 1115, z 2002r. Nr 4, poz. 31, Nr 25, poz. 253, Nr 74, poz. 676, Nr 93, poz. 820, Nr 25, poz. 253, Nr 130, poz. 1112, Nr 207, poz. 1752, z 2004 Nr 203, poz. 1966, Nr 96, poz. 959, Nr 173, poz. 1808 oraz z 2005 r. Nr 85, poz. 726 i Nr 155, poz. 1298.

planu w terminie 14 dni od dnia otrzymania zmian i ponownie przesyła go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia celem zatwierdzenia.

10. Z chwilą zatwierdzenia projekt planu wojewódzkiego staje się planem wojewódzkim.

11. Plan zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

12. Plan jest podstawą do zawierania umów na świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem art. 49 i art. 51 ust. 2.

13. W terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przekazuje wojewodzie wykaz umów zawartych z jednostkami systemu, uwzględniający:

- 1) nazwę jednostki i jej adres;
- 2) rodzaj, zakres i liczbę świadczeń, na które zawarto umowę;
- 3) okres, na który zawarto umowę;
- 4) kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec jednostki.

14. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres danych objętych planem, poziom ich szczegółowości, sposób sporządzania, a także ramowy wzór planu, mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach.

Art. 21. 1. Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu przybycia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

- 1) mediana czasu dojazdu - 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;
- 2) trzeci kwartyl czasu dojazdu - 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;
- 3) maksymalny czas dojazdu nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

2. Przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dojazdu w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych w ust. 1, z dodatkowym zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

Art. 22. 1. Przy wojewodzie działają:

- 1) centrum powiadamiania ratunkowego będące zintegrowanym stanowiskiem dyspozytorskim systemu, Państwowej Straży Pożarnej i Policji, przyjmującym zgłoszenia o zdarzeniach;
- 2) centrum koordynacji ratownictwa medycznego województwa, zwane dalej „centrum koordynacji”, będące wojewódzkim ośrodkiem nadzoru merytorycznego nad pracą centrów powiadamiania ratunkowego oraz koordynujące współpracę tych centrów w przypadku konieczności użycia jednostek systemu spoza obszaru działania jednego centrum.

2. Szczegółową organizację centrum powiadamiania ratunkowego oraz centrum koordynacji określa regulamin urzędu wojewódzkiego.

3. Centra, o których mowa w ust. 1, mogą używać oznaczenia systemu, o którym mowa w art. 36.

Art. 23. 1. Centra powiadamiania ratunkowego działają w liczbie niezbędnej do prawidłowego zabezpieczenia ratownictwa medycznego na obszarze województwa, z tym że w liczbie nie większej niż jedno na 250 tysięcy osób zamieszkałych na obszarze województwa.

2. W centrum powiadamiania ratunkowego zatrudnia się dyspozytorów medycznych, z którymi zawiera się umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną.

3. Liczbę, siedziby i obszar działania centrów powiadamiania ratunkowego określa plan.

Art. 24.1. Dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) ukończyła 18 lat;
- 3) posiada co najmniej 3 - letnie doświadczenie w zakresie ratownictwa medycznego;
- 4) posiada wiedzę dającą rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków dyspozytora medycznego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące doświadczenia i wiedzy w zakresie ratownictwa medycznego osób

pełniących funkcje dyspozytora medycznego, uwzględniając staż pracy w ratownictwie medycznym i wymagane kursy oraz mając na celu zapewnienie profesjonalnego wykonywania zadań dyspozytora medycznego.

Art. 25. 1. Do zadań dyspozytorów medycznych w centrum powiadamiania ratunkowego należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego;
- 2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;
- 3) przekazywanie osobie kierującej akcją udzielania pomocy medycznej, zwanej dalej „kierującym”, niezbędnych informacji ułatwiających udzielanie pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- 4) koordynacja medycznych czynności ratunkowych i kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 5) powiadamianie o zdarzeniu i jego miejscu, za pomocą wiadomości tekstowej wysłanej na numery, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 3;
- 6) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych jednostkach systemu na obszarze działania centrum powiadamiania ratunkowego i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji do centrum koordynacji;
- 7) zbieranie i archiwizowanie informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;
- 8) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów lub innych szpitali, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia.

2. W razie konieczności użycia jednostek systemu spoza obszaru działania centrum powiadamiania ratunkowego, dyspozytor medyczny powiadamia centrum koordynacji.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, centrum koordynacji w celu sprawnego podjęcia medycznych czynności ratunkowych, ich przeprowadzenia i zapewnienia kierowania tymi czynnościami, koordynuje działania centrów powiadamiania ratunkowego, w tym wyznacza centrum powiadamiania ratunkowego realizujące zadania określone w ust. 1 pkt 1-5 i 8.

4. Dyspozytor medyczny stosuje procedury przyjmowania wezwań i dysponowania jednostkami systemu, ustalone przez wojewodę zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 6.

5. Do zbierania i archiwizowania informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 7, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące dokumentacji medycznej wydane na podstawie art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.⁴⁾).

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowe procedury przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, mając na względzie potrzebę jak najszybszego ustalenia istotnych elementów stanu faktycznego w trakcie przyjmowania zgłoszenia, a także zapewnienie wysłania na miejsce zdarzenia najwłaściwszego w danym przypadku zespołu ratownictwa medycznego.

Art. 26. 1. Do zadań centrum koordynacji należy w szczególności:

- 1) nadzór merytoryczny nad pracą centrów powiadamiania ratunkowego;
- 2) koordynacja współpracy centrów powiadamiania ratunkowego w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu spoza obszaru działania jednego centrum;
- 3) przeprowadzanie systematycznych analiz potrzeb populacji województwa w zakresie ratownictwa medycznego;
- 4) przedstawianie wojewodzie, na podstawie analiz, o których mowa w pkt 3, propozycji corocznych aktualizacji planu.

2. W centrum koordynacji zatrudnia się lekarzy koordynatorów medycznych w liczbie niezbędnej do realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 i 3.

3. Lekarz koordynator medyczny udziela dyspozytorom medycznym niezbędnych wyjaśnień, informacji i merytorycznej pomocy.

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Nr 169, poz. 1420 i Nr 249, poz. 2104.

4. Z lekarzami koordynatorami medycznymi zawiera się umowę o pracę na podstawie powołania.

5. Lekarzem koordynatorem medycznym może być osoba, która posiada wiedzę dającą rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków lekarza koordynatora medycznego oraz posiada:

1) tytuł specjalisty w dziedzinie:

a) medycyny ratunkowej lub

b) anestezjologii i intensywnej terapii

lub

2) co najmniej 10 – letni staż pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w zespole ratownictwa medycznego.

Art. 27. 1. W przypadku, gdy w ocenie lekarza koordynatora medycznego skutki zdarzenia zagrażają życiu lub zdrowiu znacznej liczbie poszkodowanych, lekarz ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie pozostawania w gotowości przez wszystkie lub niektóre szpitale działające na obszarze danego województwa.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na szpitale określone w ust. 1 obowiązek pozostawania w gotowości w celu przyjęcia poszkodowanych.

3. Decyzji, o której mowa w ust. 2, nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

4. Wojewoda upoważnia lekarza koordynatora medycznego do wydawania decyzji, o których mowa w ust. 2.

5. Jeżeli świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpital 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 (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.⁵⁾) stosuje się odpowiednio, przy czym wojewoda jest podmiotem zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

6. W razie poniesienia szkody przez szpital w wyniku wykonywania obowiązku określonego w ust. 2, wojewoda jest obowiązany do jej naprawienia.

⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485.

Art. 28. 1. Powiadomienia o zdarzeniach dokonywane z użyciem telefonicznych numerów alarmowych służb ustawowo powołanych do niesienia pomocy, w szczególności z użyciem numeru 112, są odbierane w centrum powiadamiania ratunkowego.

2. Centrum powiadamiania ratunkowego ma prawo uzyskać w czasie rzeczywistym od przedsiębiorcy telekomunikacyjnego dane dotyczące:

- 1) numeru telefonu, nazwiska i adresu osoby dokonującej zgłoszenia o zdarzeniu za pomocą telefonu stacjonarnego;
- 2) lokalizacji osoby dokonującej zgłoszenia o zdarzeniu za pomocą telefonu komórkowego.

Art. 29. 1. Wojewoda prowadzi listę lekarzy współpracujących z jednostkami systemu, którzy mogą zostać wezwani przez dyspozytora medycznego na miejsce zdarzenia.

2. Wpis na listę odbywa się na wniosek lekarza.

3. Wojewoda dokonuje wpisu na listę niezwłocznie po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 2.

4. Wniosek o wpis na listę zawiera:

- 1) imię i nazwisko lekarza;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) informację o kwalifikacjach lekarza;
- 4) adres do korespondencji;
- 5) numer telefonu kontaktowego.

4. Listę, o której mowa w ust. 2, wojewoda przekazuje co miesiąc do centrów powiadamiania ratunkowego działających na obszarze województwa.

5. Warunki pozostawania w gotowości lekarza wpisanego na listę oraz odpłatność z tego tytułu określa umowa zawarta pomiędzy wojewodą a lekarzem.

Rozdział 4

Jednostki systemu

Art. 30. Jednostkami systemu są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe;
- 2) zespoły ratownictwa medycznego;
- 3) lotnicze zespoły ratownictwa medycznego;

4) jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów

- na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego.

Art. 31. 1. Szpitalny oddział ratunkowy oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w szczególności poszkodowanemu.

2. W razie konieczności zakład opieki zdrowotnej, w którym znajduje się oddział lub jednostka, o których mowa w ust. 1, zapewnia niezwłoczny transport sanitarny poszkodowanego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Art. 32. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe:

1) szpitalnych oddziałów ratunkowych;

2) jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów

- uwzględniając zapewnienie poszkodowanym odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 33. 1. Szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów mają obowiązek uzyskać akredytację udzieloną przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych.

2. Brak akredytacji, o której mowa w ust. 1, powoduje nieuwzględnienie w planie na rok następny szpitalnego oddziału ratunkowego lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów.

Art. 34. 1. Zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z dwóch ratowników medycznych.

2. Zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, warunki, jakie musi spełniać specjalistyczny środek transportu sanitarnego i jego wyposażenie medyczne, mając na uwadze zapewnienie szybkiego podjęcia i sprawnego wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Art. 35. 1. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z jednego pilota zawodowego oraz jednego ratownika medycznego lub pielęgniarki.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, minimalne wyposażenie medyczne lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, mając na uwadze zapewnienie szybkiego podjęcia i sprawnego wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Art. 36. 1. Jednostki systemu używają oznaczenia systemu.

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

1) wzór graficzny systemu, będącego jego oznaczeniem;

2) sposób oznakowania kierującego, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe oraz ratowników, a także jednostek systemu i centrów powiadamiania ratunkowego;

3) wymagania w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego

- uwzględniając zapewnienie możliwości rozpoznania rodzaju funkcji i zadań wykonywanych w systemie przez oznaczone osoby i jednostki.

Rozdział 5

Akcja udzielania pomocy medycznej

Art. 37. Akcja udzielania pomocy medycznej rozpoczyna się w momencie podjęcia pierwszej czynności mającej na celu ratowanie życia lub zdrowia poszkodowanego.

Art. 38. 1. Akcją udzielania pomocy medycznej kieruje wyznaczony przez dyspozytora medycznego kierujący, a do tego czasu osoba o najwyższych kwalifikacjach spośród obecnych w miejscu zdarzenia, przy przyjęciu następującej hierarchii:

- 1) lekarz;
- 2) ratownik medyczny;
- 3) pielęgniarka;
- 4) ratownik;
- 5) osoba, o której mowa w art. 41 ust. 1.

2. Wśród osób o równych kwalifikacjach akcją udzielania pomocy medycznej kieruje osoba, która najwcześniej przybyła na miejsce zdarzenia, chyba że dyspozytor medyczny wyznaczył innego kierującego.

3. Do czasu przybycia na miejsce zdarzenia osób, o których mowa w ust. 1, udzielaniem pierwszej pomocy kieruje dyspozytor medyczny, chyba że nie może nawiązać z osobą udzielającą pierwszej pomocy kontaktu przy pomocy środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.

Art. 39. Zespół ratownictwa medycznego po przybyciu na miejsce zdarzenia niezwłocznie rozpoczyna medyczne czynności ratunkowe.

Art. 40. Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący pozostaje w kontakcie z dyspozytorem medycznym.

Art. 41. 1. W przypadku, o którym mowa w art. 27 ust. 1, w akcji udzielania pomocy medycznej medyczne czynności ratunkowe wykonują, za zgodą kierującego, osoby niespełniające wymagania określonego w art. 11 pkt 3, będące ratownikami medycznymi zgodnie z prawem państwa ich pochodzenia lub zespoły tych osób.

2. Kierujący może udzielić zgody, o której mowa w ust. 1, pod warunkiem:

- 1) przedstawienia uwierzytelnionego tłumaczenia dokumentów stwierdzających, że osoba lub zespół osób są ratownikami medycznymi zgodnie z prawem państwa ich pochodzenia;
- 2) zapewnienia na miejscu zdarzenia osoby zapewniającej tłumaczenie poleceń kierującego.

3. Kierujący cofa niezwłocznie zgodę, o której mowa w ust. 1, w przypadku gdy osoba lub zespół osób wymienionych w tym przepisie nie wypełniają jego poleceń.

Art. 42. 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 (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz 1229, z późn. zm.⁶⁾).

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

Art. 43. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, procedury postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia uwzględnia w obwieszczeniu, o którym mowa w ust. 1, konieczność ustalenia kolejności udzielania pomocy poszczególnym poszkodowanym w zależności od ich stanu (segregacji medycznej), ich transportu i udzielania pomocy psychologicznej poszkodowanym.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia przed wydaniem obwieszczenia, o którym mowa w ust. 1, zasięga opinii stowarzyszeń będących, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi o zasięgu ogólnokrajowym, wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego oraz osób posiadających wiedzę i doświadczenie w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Art. 44. W przypadku, gdy zespół ratownictwa medycznego stosuje procedury, o których mowa w art. 43, domniemywa się, że zespół swoje czynności wykonuje w sposób prawidłowy.

Art. 45. W przypadku, gdy wynika to z procedur postępowania, o których mowa w art. 43, lub będący na miejscu zdarzenia lekarz, ratownik medyczny lub pielęgniarz albo dyspozytor

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 52, poz. 452 i Nr 52, poz. 452, z 2004 r. Nr 96, poz. 959 oraz z 2005 r. Nr 100, poz. 835 i Nr 100, poz. 836.

medyczny uznają to za niezbędne, dyspozytor medyczny wzywa na miejsce zdarzenia lekarza z listy, o której mowa w art. 29.

Art. 46. 1. Zespół ratownictwa medycznego transportuje poszkodowanego do najbliższego, pod względem czasu dojazdu, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego.

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

Art. 47. 1. W przypadku, gdy u poszkodowanego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie z procedurami postępowania, o których mowa w art. 43, wymaga transportu bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów lub gdy zadecyduje tak lekarz wezwany na miejsce zdarzenia przez dyspozytora medycznego, poszkodowanego transportuje się bezpośrednio do najbliższej jednostki pod względem czasu dojazdu.

2. W przypadku odmowy przyjęcia poszkodowanego przez jednostkę, o której mowa w ust. 1, przepis art. 46 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Rozdział 6

Finansowanie jednostek systemu ratownictwa medycznego

Art. 48. 1. Jednostki systemu, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów, są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

2. W trybie i na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych dla przygotowania projektu ustawy budżetowej wojewodowie do dnia 31 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych i ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania jednostek systemu.

3. Na podstawie założeń, o których mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia do dnia 30 kwietnia roku poprzedzającego rok budżetowy przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1.

4. Propozycja, o której mowa w ust. 3, jest sporządzona z uwzględnieniem wskaźnika wzrostu przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia zakładanego w prognozie przychodów, o której mowa w art. 120 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, algorytm podziału środków na finansowanie jednostek systemu pomiędzy poszczególne województwa, mając na uwadze liczbę ludności, gęstość zaludnienia, potrzebę nie przekroczenia maksymalnego czasu dojazdu na miejsce zdarzenia, o którym mowa w art. 21, oraz liczbę zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia na terenie poszczególnych województw.

Art. 49. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów są finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z planem w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Art. 50. 1. Medyczne czynności ratunkowe wykonywane przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego są finansowane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, z wyjątkiem usług transportu sanitarnego.

2. Warunkiem finansowania, o którym mowa w ust. 1, jest zapewnienie ciągłej gotowości lotniczego zespołu ratownictwa medycznego do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zakresie określonym w umowie, o której mowa w ust. 3.

3. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a zakładem opieki zdrowotnej posiadającym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

4. Do umowy, o której mowa w ust. 3, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

Art. 51. 1. Wojewoda powierza przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawieranie, rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów przez zespoły ratownictwa medycznego dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, przekazując mu, w formie dotacji celowej, środki finansowe na realizację tych zadań.

2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera umowy, o których mowa w ust. 1, zgodnie z planem oraz w ramach przyznanych przez wojewodę środków.

3. Do umów, o których mowa w ust. 1, oraz postępowania w sprawie ich zawarcia stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczące umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informuje wojewodę o wszelkich nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów, o których mowa w ust. 1, przez zespoły ratownictwa medycznego.

5. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając w porozumieniu z wojewodą, może rozwiązać umowę na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w związku z niewywiązywaniem się lub nienależytym wywiązywaniem się zespołów ratownictwa medycznego z obowiązków wynikających z zawartej umowy.

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 52. W ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2002 r. Nr 7, poz. 58, z późn. zm.⁷⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 7 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Komendant wojewódzki Policji określa właściwość terytorialną komisariatów Policji na terenie swojego działania, a także deleguje policjanta do pełnienia służby w centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 19, poz. 185, Nr 74, poz. 676, Nr 81, poz. 731, Nr 113, poz. 984, Nr 115, poz. 996, Nr 176, poz. 1457 i Nr 200, poz. 1688, z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 113, poz. 1070, Nr 130, poz. 1188 i 1190, Nr 137, poz. 1302, Nr 166, poz. 1609, Nr 192, poz. 1873 i Nr 210, poz. 2036, z 2004 r. Nr 171, poz. 1800, Nr 179, poz. 1842, Nr 210, poz. 2135, Nr 273, poz. 2703 i Nr 277, poz. 2742 oraz z 2005 r. Nr 10, poz. 70, Nr 164, poz. 1365 i Nr 169, poz. 1411.

2) po art. 36 dodaje się art. 36a w brzmieniu:

„Art. 36a. Policjantowi delegowanemu do pełnienia służby w centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia o ratownictwie medycznym, uposażenie i inne świadczenia pieniężne określone w ustawie wypłaca jednostka organizacyjna Policji, w której policjant pełnił służbę przed oddelegowaniem.”.

Art. 53. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej w art. 14:

1) w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) współpracę z jednostkami systemu ratownictwa medycznego oraz centrami powiadamiania ratunkowego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz....)”;

2) w ust. 2 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) sposób działania stanowisk kierowania w centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1 przepisach ustawy z dnia2006 r. o ratownictwie medycznym.”.

Art. 54. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1230, z późn. zm.⁸⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 12 w ust. 5:

a) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) dysponowanie oraz kierowanie siłami i środkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego na obszarze województwa poprzez swoje stanowisko kierowania, a w szczególności dowodzenie działaniami ratowniczymi, których rozmiary lub zasięg przekraczają możliwości sił ratowniczych działających na obszarze działania centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz....),”

b) po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2003 r. Nr 59, poz. 516 i Nr 166, poz. 1609, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 100, poz. 836 i Nr 164, poz. 1365.

„4a) delegowanie strażaka do pełnienia służby na stanowisku kierowania w centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia2006 r. o ratownictwie medycznym,”;

2) w art. 13 w ust. 6 uchyla się pkt 4;

3) po art. 13a dodaje się art. 13b w brzmieniu:

„Art. 13b. Do zadań strażaka na stanowisku kierowania w centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2006 r. o ratownictwie medycznym należy w szczególności:

1) dysponowanie oraz kierowanie siłami i środkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego na obszarze działania centrum powiadamiania ratunkowego,

2) przekazywanie komendantowi wojewódzkiemu informacji o zdarzeniach, których rozmiary lub zasięg przekraczają możliwości sił i środków krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego znajdujących się na obszarze działania centrum powiadamiania ratunkowego,

3) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych siłach i środkach krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego na obszarze działania centrum powiadamiania ratunkowego i przekazywanie ich komendantowi wojewódzkiemu.”;

4) po art. 37d dodaje się art. 37e w brzmieniu:

„Art. 37e. 1. Komendant wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej deleguje strażaka do pełnienia służby w centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 22 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 2006 r. o ratownictwie medycznym.

2. Delegowanemu strażakowi uposażenie i inne świadczenia pieniężne określone w ustawie wypłaca jednostka organizacyjna Państwowej Straży Pożarnej, w której strażak pełnił służbę przed oddelegowaniem.”.

Art. 55. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.⁹⁾):

⁹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz.

1) art. 28 otrzymuje brzmienie:

„Art. 28. 1. Pogotowie ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia.

2. Pogotowie ratunkowe może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, w ramach systemu ratownictwa medycznego jako zespół ratownictwa medycznego lub lotniczy zespół ratownictwa medycznego na zasadach określonych w ustawie z dnia ... 2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

2) w art. 70 a po ust. 8 dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

„9. Przepisów ust. 1-8 nie stosuje się do specjalistycznych środków transportu sanitarnego, o których mowa w art. 34 ust. 2, i do lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia ... 2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

Art. 56. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943) w art. 50 uchyla się ust. 16.

Art. 57. W ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, Nr 109, poz. 925 i Nr 175, poz. 1462) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 65a w ust. 2 w pkt 3 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) rodzaje, zakres i sposób zabezpieczenia ratowniczego imprezy, w uzgodnieniu z właściwym komendantem powiatowym Państwowej Straży Pożarnej oraz innymi służbami ratowniczymi, w tym z właściwym dyspozytorem medycznym w centrum powiadamiania ratunkowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... 2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

2) w art. 105 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Szkolenie w zakresie udzielania pomocy przedlekarskiej jest prowadzone przez osobę, która spełnia co najmniej warunki określone w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia ... 2006 r. o ratownictwie medycznym.”

1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Nr 169, poz. 1420 i Nr 249, poz. 2104.

Art. 58. W ustawie z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. Nr 62, poz. 558 i Nr 74, poz. 676) w art. 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W zapobieganiu skutkom klęski żywiołowej lub ich usuwaniu są obowiązane uczestniczyć: Państwowa Straż Pożarna i inne jednostki ochrony przeciwpożarowej, Policja, jednostki systemu ratownictwa medycznego oraz centra powiadamiania ratunkowego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia ... 2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz. ...), i jednostki ochrony zdrowia, Straż Graniczna, Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa oraz inne właściwe w tych sprawach państwowe urzędy, agencje, inspekcje, straże i służby.”.

Art. 59. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 pkt 33 otrzymuje brzmienie:

„33) stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia - stan, o którym mowa w art. 4 pkt 7 ustawy z dnia 2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz. ...);”;

2) w art. 12:

a) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) przepisów ustawy z dnia ... 2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr ..., poz. ...);”;

b) pkt 8 uchyla się;

3) w art. 19:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. W stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie.

2. W przypadku gdy świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo do tych świadczeń w niezbędnym zakresie.”;

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Wynagrodzenie uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.”;

4) art. 35 otrzymuje brzmienie:

„Art. 35. Świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej, oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.”;

5) art. 60 otrzymuje brzmienie:

„Art. 60. W stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.”;

6) w art. 97 w ust. 3:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespoły ratownictwa medycznego świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni spełniającym kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy;”;

b) dodaje się pkt 10 w brzmieniu:

„10) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne zakładu opieki zdrowotnej wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów, działających w ramach systemu ratownictwa medycznego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia ... 2006 r. o ratownictwie medycznym.”;

7) w art. 107 w ust. 5 dodaje się pkt 19 w brzmieniu:

„19) przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawieranie, rozliczanie i kontrola realizacji tych umów, na

podstawie upoważnienia udzielonego przez właściwego wojewodę, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 2006 r. o ratownictwie medycznym.”;

8) po art. 161 dodaje się art. 161a w brzmieniu:

„Art. 161a. Do umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, o których mowa w przepisach ustawy z dnia ... 2006 r. o ratownictwie medycznym, oraz postępowania w sprawie ich zawarcia, stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego rozdziału dotyczące postępowania w sprawie zawarcia umów, zawierania, rozliczania i kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”.

Art. 60. W ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 oraz M. P. z 2005 r. Nr 69, poz. 962) w art. 157 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Nie wygasają z upływem roku budżetowego wydatki budżetu państwa:

- 1) których planowanym źródłem finansowania są przychody z kredytów zagranicznych;
- 2) przeznaczone na finansowanie zadań, programów i projektów realizowanych ze środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 i 3;
- 3) których źródłem finansowania są dochody własne państwowych jednostek budżetowych;
- 4) zgromadzone na rachunkach funduszy motywacyjnych;
- 5) przeznaczone na finansowanie ratownictwa medycznego przez wojewodę za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia w grudniu roku budżetowego poprzedzającego kolejny rok budżetowy.”.

Rozdział 8

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 61. Ilekroć w przepisach obowiązujących jest mowa o:

- 1) ustawie z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym albo w przepisach o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 z późn. zm.¹⁰⁾),

¹⁰⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 154, poz. 1801, z 2002 r. Nr 241, poz. 2073, z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 124, poz. 1152, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 164, poz. 1365 i Nr 267, poz. 2256.

- 2) ustawie z dnia 6 grudnia 2002 r. o świadczeniu usług ratownictwa medycznego albo przepisach o świadczeniu usług ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 241, poz. 2073, z 2003 r. Nr 99, poz. 920 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135)

– rozumie się przez to niniejszą ustawę albo niniejszą ustawę i przepisy wydane na jej podstawie.

Art. 62. 1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy uzyskały:

- 1) tytuł zawodowy „ratownik medyczny”;
- 2) tytuł zawodowy licencjata na kierunku ratownictwo medyczne
- stają się ratownikami medycznymi w rozumieniu niniejszej ustawy. Przepisy art. 12 ustawy stosuje się odpowiednio.

2. Z dniem wejścia w życie ustawy ratownicy Polskiego Czerwonego Krzyża oraz specjalistycznych organizacji ratowniczych, o których mowa w przepisach o kulturze fizycznej, stają się ratownikami w rozumieniu niniejszej ustawy.

Art. 63. 1. Wojewódzkie plany zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych, sporządzone na rok 2007 na podstawie ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym stają się planami, o których mowa w art. 20 ust. 1.

2. Informacje, o których mowa w art. 20 ust 6, przekazywane w celu sporządzenia planów na:

- 1) lata 2008 – 2010 dotyczą roku 2006;
- 2) lata 2009 – 2011 dotyczą roku 2006 i 2007.

Art. 64. 1. Wojewoda w terminie do dnia 1 stycznia 2010 r.:

- 1) może powierzyć, w drodze porozumienia, wykonywanie zadań centrów powiadamiania ratunkowego innym podmiotom, w szczególności jednostkom organizacyjnym Państwowej Straży Pożarnej lub jednostkom samorządu terytorialnego;
- 2) dostosuje centra powiadamiania ratunkowego utworzone przed dniem wejścia w życie ustawy do wymagań określonych w art. 22. ust. 1 pkt 1 i art. 23 ust. 1.

Art. 65. 1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, w którym znajduje się:

- 1) szpitalny oddział ratunkowy;
- 2) jednostka organizacyjna wyspecjalizowana w udzielaniu świadczeń w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów

dostosuje odpowiednio ten oddział lub tę jednostkę do wymagań określonych w art. 32 w terminie do dnia 31 grudnia 2011 r. zgodnie z harmonogramem ustalonym w planie przez właściwego ze względu na siedzibę tego zakładu wojewodę.

2. Nie dostosowanie się do wymagań w trybie określonym w ust. 1 powoduje nieuwzględnienie w planie na rok następny szpitalnego oddziału ratunkowego lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w zakresie urazów, kardiologii inwazyjnej i udarów.

Art. 66. Zespoły ratownictwa medycznego działające przed dniem wejścia w życie ustawy dostosują się do wymagania określonego w art. 34 ust. 1 ustawy do dnia 31 grudnia 2009 r.

Art. 67. 1. Umowy o udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego zawarte na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2006 r. podlegają rozwiązaniu z mocy prawa z dniem 31 grudnia 2006 r., chyba że w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, jednostka systemu, z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł taką umowę, oświadczy Narodowemu Funduszowi Zdrowia, że pozostaje nią związana. Oświadczenie składa się na piśmie pod rygorem nieważności.

2. W terminie do dnia 31 lipca 2007 r. dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przekaze wojewodzie wykaz umów zawartych z jednostkami systemu. Przepis art. 20 ust. 13 stosuje się odpowiednio.

Art. 68. Akty wykonawcze wydane na podstawie:

- 1) art. 22 ust. 6, art. 23 ust. 4 pkt 1 - 4 i 7 i art. 24 ust. 13 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 2) art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 6 grudnia 2002 r. o świadczeniu usług ratownictwa medycznego
- zachowują moc do czasu wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 20 ust. 4, art. 32 i art. 43 ust. 1 ustawy, jednakże nie dłużej niż do dnia 1 stycznia 2008 r.

Art. 69. Tracą moc ustawy:

- 1) z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 2) z dnia 6 grudnia 2002 r. o świadczeniu usług ratownictwa medycznego.

Art. 70. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 18, 19, 20 ust. 6, art. 21 – 24, 26 i 29 które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy;
- 2) art. 9, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2009 r.;
- 3) art. 33, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.