

Warszawa, dnia 17 listopada 2015 r.

Poz. 1887

**USTAWA**

z dnia 25 września 2015 r.

**o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3:

a) po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:

„11a) centrum urazowe dla dzieci – wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego dziecięcego, spełniająca wymagania określone w ustawie;”;

b) po pkt 12 dodaje się pkt 12a w brzmieniu:

„12a) pacjent urazowy dziecięcy – osobę do ukończenia 18. roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała;”;

2) art. 11 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza;
- 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

2. Ratownik medyczny postępuje zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz z należytą starannością.

3. Ratownik medyczny wykonuje zadania zawodowe, o których mowa w ust. 1 pkt 1:

- 1) w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.<sup>2)</sup>);
- 2) w ramach ratownictwa górskiego i narciarskiego, o którym mowa w art. 2 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, poz. 1241 oraz z 2013 r. poz. 7);

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1245 i 1635 oraz z 2014 r. poz. 1802.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697 i 1844.

- 3) w ramach ratownictwa wodnego, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240, z późn. zm.<sup>3)</sup>);
- 4) w ramach ratownictwa górniczego, o którym mowa w art. 122–124 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2015 r. poz. 196, 1272 i 1505);
- 5) w ramach morskiej służby poszukiwania i ratownictwa, o której mowa w art. 116 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 611, z późn. zm.<sup>4)</sup>);
- 6) w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi;
- 7) w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380, z późn. zm.<sup>5)</sup>), włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, w zakresie ćwiczeń, szkoleń oraz działań w strefie zagrożenia;
- 8) na lotniskach w związku z zapewnieniem wymagań, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 85 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2013 r. poz. 1393, z późn. zm.<sup>6)</sup>);
- 9) w ramach podmiotu leczniczego wykonując zadania z zakresu zabezpieczenia medycznego imprezy masowej, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 611, z późn. zm.<sup>7)</sup>);
- 10) w ramach wykonywania transportu sanitarnego w rozumieniu art. 161ba ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.<sup>8)</sup>);
- 11) w izbach wytrzeźwień, wchodząc w skład zmiany, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 42<sup>3</sup> ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286);
- 12) na stanowisku dyspozytora medycznego.

4. Za wykonywanie zawodu ratownika medycznego uważa się również:

- 1) nauczanie zawodu ratownika medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych;
- 2) organizowanie i prowadzenie zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 3) prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych w zakresie ratownictwa medycznego;
- 4) kierowanie i zarządzanie:
  - a) ratownikami medycznymi,
  - b) dyspozytorami medycznymi;
- 5) zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

5. Ratownik medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej oraz do uzyskania od lekarza, feldzera, pielęgniarki, położnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

6. Ratownik medyczny, w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, wykonuje zlecenia określone w dokumentacji medycznej.

7. Ratownik medyczny dokumentuje świadczenia zdrowotne udzielane w ramach realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2–10, w karcie indywidualnej ratownika medycznego. Karta indywidualna ratownika medycznego

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 779, 1642 i 1830.

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1320, 1336, 1569 i 1642.

<sup>5)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 57, poz. 353, z 2012 r. poz. 908, z 2013 r. poz. 1635 oraz z 2015 r. poz. 867 i 1505.

<sup>6)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 768 oraz z 2015 r. poz. 978, 1221 i 1586.

<sup>7)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 628 i 829, z 2014 r. poz. 693 oraz z 2015 r. poz. 1707.

<sup>8)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830 i 1844.

zawiera dane, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.<sup>9)</sup>).

8. Do podmiotów, w których ratownik medyczny udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 3 pkt 2–10, stosuje się odpowiednio art. 23, art. 24 i art. 26–29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

9. Ratownik medyczny jest obowiązany:

- 1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie związanym z podejmowaniem medycznych czynności ratunkowych w podstawowym zespole ratownictwa medycznego;
- 3) do zachowania tajemnicy zawodowej.

10. Ratownik medyczny może, po dokonaniu oceny stanu pacjenta, nie podejmować lub odstąpić od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Ratownik medyczny uzasadnia i odnotowuje w dokumentacji medycznej przyczyny niepodjęcia lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

- 1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza systemu,
- 2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie

– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty indywidualnej ratownika medycznego, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego oraz uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do tej karty oraz rzetelnego jej prowadzenia.”;

- 3) w art. 21 w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) informację o centrum urazowym lub centrum urazowym dla dzieci wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci znajduje się na obszarze danego województwa.”;

- 4) art. 33 otrzymuje brzmienie:

„Art. 33. 1. Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.”;

- 5) w rozdziale 4a po art. 39d dodaje się art. 39e–39h w brzmieniu:

„Art. 39e. W centrum urazowym dla dzieci świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 39g ust. 1, są udzielane pacjentowi urazowemu dziecięcemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, zwany dalej „zespołem urazowym dziecięcym”, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 39h.

Art. 39f. Centrum urazowe dla dzieci:

- 1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39g ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego dla dzieci w ciągu 1,5 godziny;

<sup>9)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742, z 2013 r. poz. 1245, z 2014 r. poz. 1822 oraz z 2015 r. poz. 1163.

- 2) współpracuje z publiczną uczelnią, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym;
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:
  - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
  - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
  - c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę;
- 5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 6) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 7) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego dziecięcego, bez pośrednictwa specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

Art. 39g. 1. Centrum urazowe dla dzieci przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego dziecięcego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

2. Centrum urazowe dla dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe dla dzieci, lub do przedsiębiorstwa innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

3. Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w oddziale szpitala lub w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

Art. 39h. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego dla dzieci, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,
- 2) minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego dziecięcego,
- 3) kryteria kwalifikacji osoby do ukończenia 18. roku życia będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym dla dzieci,
- 4) sposób postępowania z pacjentem urazowym dziecięcym

– uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu dziecięcemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.”;

- 6) art. 45 otrzymuje brzmienie:

„Art. 45. 1. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zadecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej, transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.

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

7) w art. 47 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentowi urazowemu lub pacjentowi urazowemu dziecięcemu odbywa się oddzielnie dla każdego zakresu tych świadczeń, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.”

**Art. 2.** W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.<sup>10)</sup>) w art. 207 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r.”

**Art. 3.** W ustawie z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 742 oraz z 2013 r. poz. 1290) w art. 11 ust. 1–3 otrzymują brzmienie:

„1. Przepisy art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b, art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 108 ust. 1 pkt 3 w zakresie dotyczącym art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy, o której mowa w art. 1, oraz art. 25 ust. 1a–1f ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się od dnia 1 stycznia 2017 r.

2. W okresie do dnia 31 grudnia 2016 r. podmiot leczniczy prowadzący szpital może zawrzeć umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W takim przypadku przepis art. 25 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, stosuje się.

3. W przypadku określonym w ust. 1 obowiązek określony w art. 25 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, powstaje z dniem 1 stycznia 2017 r.”

**Art. 4.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.;
- 2) art. 1 pkt 5 w zakresie dotyczącym art. 39f pkt 7, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

<sup>10)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697 i 1844.