

USTAWA  
z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu  
kryzysowym

USTAWA  
z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym  
Ratownictwie Medycznym

Do książki

**Logistyka w bezpieczeństwie**

**USTAWA**  
**z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym**

**Art. 1.**

Ustawa określa organy właściwe w sprawach zarządzania kryzysowego oraz ich zadania i zasady działania w tej dziedzinie, a także zasady finansowania zadań zarządzania kryzysowego.

**Art. 2.**

Zarządzanie kryzysowe to działalność organów administracji publicznej będąca elementem kierowania bezpieczeństwem narodowym, która polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, przygotowaniu do przejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań, reagowaniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych oraz na odtwarzaniu infrastruktury lub przywróceniu jej pierwotnego charakteru.

**Art. 3.**

Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) sytuacji kryzysowej – należy przez to rozumieć sytuację będącą następstwem zagrożenia i prowadzącą w konsekwencji do zerwania lub znacznego naruszenia więzów społecznych przy równoczesnym poważnym zakłóceniu w funkcjonowaniu instytucji publicznych, jednak w takim stopniu, że użyte środki niezbędne do zapewnienia lub przywrócenia bezpieczeństwa nie uzasadniają wprowadzenia żadnego ze stanów nadzwyczajnych, o których mowa w art. 228 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;

2) infrastrukturze krytycznej – należy przez to rozumieć systemy oraz wchodzące w ich skład powiązane ze sobą funkcjonalnie obiekty, w tym obiekty budowlane, urządzenia, instalacje, usługi kluczowe dla bezpieczeństwa państwa i jego obywateli oraz służące zapewnieniu sprawnego funkcjonowania organów administracji publicznej, a także instytucji i przedsiębiorców. Infrastruktura krytyczna obejmuje systemy:

- a) zaopatrzenia w energię i paliwa,
- b) łączności i sieci teleinformatycznych,
- c) finansowe,
- d) zaopatrzenia w żywność i wodę,
- e) ochrony zdrowia,
- f) transportowe i komunikacyjne,
- g) ratownicze,
- h) zapewniające ciągłość działania administracji publicznej,
- i) produkcji, składowania, przechowywania i stosowania substancji chemicznych i promieniotwórczych, w tym rurociągi substancji niebezpiecznych;

3) ochronie infrastruktury krytycznej – należy przez to rozumieć zespół przedsięwzięć organizacyjnych realizowanych w celu zapewnienia funkcjonowania lub szybkiego odtworzenia infrastruktury krytycznej na wypadek zagrożeń, w tym awarii, ataków oraz innych zdarzeń zakłócających jej prawidłowe funkcjonowanie;

4) planowaniu cywilnym – należy przez to rozumieć:

a) całość przedsięwzięć organizacyjnych, polegających na opracowywaniu planów, w tym planów reagowania kryzysowego, i programów, mających na celu optymalne wykorzystanie dostępnych sił i środków w sytuacjach kryzysowych oraz w czasie stanów nadzwyczajnych i w czasie wojny, w zakresie zapobiegania sytuacjom kryzysowym, przygotowania do przejmowania nad nimi kontroli, reagowania w sytuacjach kryzysowych oraz odtwarzania infrastruktury i przywracania jej pierwotnego charakteru,

b) planowanie w zakresie wspierania Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w razie ich użycia oraz planowanie wykorzystania Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej do realizacji zadań z zakresu zarządzania kryzysowego;

5) Narodowym Systemie Pogotowia Kryzysowego, zwanym dalej „NSPK” – należy przez to rozumieć realizowane przez organy administracji rządowej oraz Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej zadania i procedury mające na celu zapobieganie sytuacjom kryzysowym, przygotowanie do przejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań oraz reagowanie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych;

6) powiecie – należy przez to rozumieć również miasto na prawach powiatu.

#### **Art. 4.**

1. Zadania z zakresu planowania cywilnego obejmują:

1) gromadzenie i przetwarzanie informacji o możliwych do użycia siłach i środkach w sytuacjach kryzysowych, w czasie stanów nadzwyczajnych i w czasie wojny;

2) opracowywanie procedur postępowania na wypadek zagrożeń;

3) przygotowywanie planów reagowania kryzysowego.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1, powinny uwzględniać:

1) zapewnienie funkcjonowania administracji publicznej;

2) zapewnienie funkcjonowania i możliwości odtworzenia infrastruktury lub przywrócenia jej pierwotnego charakteru;

3) racjonalne gospodarowanie siłami i środkami w sytuacjach kryzysowych, w czasie stanów nadzwyczajnych i w czasie wojny;

4) zapewnienie ludziom warunków przetrwania w sytuacjach kryzysowych, w czasie stanów nadzwyczajnych i w czasie wojny.

#### **Art. 5.**

1. Na poziomie krajowym, wojewódzkim, powiatowym i gminnym tworzy się plany reagowania kryzysowego.

2. W skład planów reagowania kryzysowego, o których mowa w ust. 1, wchodzi następujące elementy:

1) plan główny zawierający:

a) charakterystykę zagrożeń oraz ocenę ryzyka ich wystąpienia, w tym mapy ryzyka i zagrożenia powodziowego,

b) charakterystykę sił i środków, w tym stan rezerw państwowych, oraz ocenę możliwości ich wykorzystania,

c) analizę funkcjonowania administracji publicznej, jej skuteczności i możliwości wykorzystania w sytuacjach kryzysowych,

d) przewidywane warianty działań w sytuacjach kryzysowych,

e) wskazanie trybu aktualizacji planu oraz poszczególnych załączników funkcjonalnych;

2) procedury reagowania kryzysowego określające zespół przedsięwzięć na wypadek sytuacji kryzysowych, w czasie stanów nadzwyczajnych i w czasie wojny, a w tym:

a) zadania w zakresie monitorowania zagrożeń,  
b) bilans i tryb uruchamiania sił i środków niezbędnych do usuwania skutków zagrożeń,  
c) uruchamianie działań przewidzianych w planie reagowania kryzysowego oraz zasady współdziałania, a także sposoby ograniczania rozmiarów strat i usuwania skutków zagrożeń;

3) załączniki funkcjonalne planu głównego określające:

a) standardowe procedury operacyjne, opisujące sposoby działania podmiotów realizujących zadania z zakresu zarządzania kryzysowego,

b) organizację łączności między podmiotami, o których mowa w lit. a,

c) organizację systemu monitorowania zagrożeń, ostrzegania i alarmowania,

d) zasady informowania ludności o zagrożeniach i sposobach postępowania na wypadek zagrożeń,

e) organizację ewakuacji z obszarów zagrożonych,

f) organizację opieki społecznej i medycznej, z uwzględnieniem planów zabezpieczenia ratownictwa medycznego,

g) organizację ochrony przed zagrożeniami radiacyjnymi, biologicznymi i chemicznymi,

h) wykaz zawartych umów i porozumień związanych z realizacją zadań zawartych w planie reagowania kryzysowego,

i) zasady oraz tryb oceniania i dokumentowania szkód.

3. Załączniki funkcjonalne planu głównego określające organizację ochrony przed zagrożeniami radiacyjnymi zawierają tylko plany reagowania kryzysowego, które są tworzone na poziomie krajowym i wojewódzkim.

4. Plany reagowania kryzysowego, o których mowa w ust. 1, są aktualizowane nie rzadziej niż co dwa lata.

#### **Art. 6.**

1. Zadania z zakresu ochrony infrastruktury krytycznej obejmują:

1) gromadzenie i przetwarzanie informacji dotyczących infrastruktury krytycznej;

2) przygotowywanie i aktualizację planów ochrony infrastruktury krytycznej;

3) opracowywanie i wdrażanie procedur na wypadek wystąpienia zagrożeń infrastruktury krytycznej;

4) zapewnienie możliwości odtworzenia infrastruktury krytycznej;

5) współpracę między administracją publiczną a właścicielami oraz posiadaczami samoistnymi i zależnymi obiektów, instalacji lub urządzeń infrastruktury krytycznej w zakresie jej ochrony.

2. Plany ochrony infrastruktury krytycznej tworzy się na poziomie krajowym i wojewódzkim.

3. W skład planów ochrony infrastruktury krytycznej wchodzi następujące elementy:

1) wykaz obiektów i systemów infrastruktury krytycznej;

2) charakterystyka zagrożeń dla infrastruktury krytycznej oraz ocena ryzyka ich wystąpienia;

3) charakterystyka zasobów możliwych do wykorzystania w celu ochrony infrastruktury krytycznej;

4) warianty działania w sytuacji zagrożeń lub zakłócenia funkcjonowania infrastruktury krytycznej;

5) warianty odtwarzania infrastruktury krytycznej;

6) zasady współpracy administracji publicznej z właścicielami oraz posiadaczami samoistnymi i zależnymi obiektów, instalacji lub urządzeń infrastruktury krytycznej w zakresie jej ochrony, w tym zasady przekazywania informacji;

7) wskazanie terminów i trybu aktualizacji planu.

4. Plany ochrony infrastruktury krytycznej, o których mowa w ust. 2, są aktualizowane nie rzadziej niż co dwa lata.

5. Właściciele oraz posiadacze samoistni i zależni obiektów, instalacji lub urządzeń infrastruktury krytycznej, obowiązani do jej ochrony, zgodnie z odrębnymi

przepisami, mają obowiązek przygotowywać i wdrażać stosownie do zaistniałego zagrożenia, własne plany ochrony infrastruktury krytycznej oraz utrzymywać własne systemy rezerwowe zapewniające bezpieczeństwo i podtrzymujące funkcjonowanie tej infrastruktury, do czasu jej pełnego odtworzenia, a także wyznaczyć osoby odpowiedzialne za utrzymywanie kontaktów z administracją publiczną w zakresie ochrony infrastruktury krytycznej.

6. Plany, o których mowa w ust. 5, są udostępniane na pisemny wniosek organu, do zadań którego należy ochrona infrastruktury krytycznej, w terminie nie dłuższym niż 14 dni.

7. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób tworzenia i aktualizacji oraz strukturę planów, o których mowa w ust. 5, uwzględniając potrzebę zapewnienia ciągłości funkcjonowania infrastruktury krytycznej.

#### **Art. 7.**

1. Rada Ministrów sprawuje zarządzanie kryzysowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. W przypadkach niecierpiących zwłoki zarządzanie kryzysowe sprawuje minister właściwy do spraw wewnętrznych, zawiadamiając niezwłocznie o swoich działaniach Prezesa Rady Ministrów.

3. Decyzje podjęte przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych podlegają rozpatrzeniu na najbliższym posiedzeniu Rady Ministrów.

4. Prezes Rady Ministrów, w drodze zarządzenia niepodlegającego ogłoszeniu, określa wykaz zadań i procedur NSPK, w tym sposoby i tryb ich uruchamiania, zwany dalej „wykazem przedsięwzięć NSPK”.

#### **Art. 8.**

1. Przy Radzie Ministrów tworzy się Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego, zwany dalej „Zespołem”, jako organ opiniodawczo-doradczy właściwy w sprawach inicjowania i koordynowania działań podejmowanych w zakresie zarządzania kryzysowego.

2. W skład Zespołu wchodzi:

- 1) Prezes Rady Ministrów – przewodniczący;
  - 2) Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych – zastępcy przewodniczącego;
  - 3) Minister Spraw Zagranicznych;
  - 4) Minister Koordynator Służb Specjalnych – jeżeli został powołany.
3. W posiedzeniach Zespołu, na prawach członka, biorą udział wyznaczone przez przewodniczącego, w zależności od potrzeb, następujące organy administracji rządowej:
- 1) ministrowie kierujący działami administracji rządowej:
    - a) administracja publiczna,
    - b) budownictwo, gospodarka przestrzenna i mieszkaniowa,
    - c) finanse publiczne,
    - d) gospodarka,
    - e) gospodarka morską,
    - f) gospodarka wodna,
    - g) instytucje finansowe,
    - h) informatyzacja,
    - i) kultura i ochrona dziedzictwa narodowego,
    - j) łączność,
    - k) oświata i wychowanie,
    - l) rolnictwo,
    - m) sprawiedliwość,
    - n) środowisko,
    - o) transport,
    - p) zdrowie,
    - r) praca i zabezpieczenie społeczne;
  - 2) Główny Geodeta Kraju;
  - 3) Główny Inspektor Sanitarny;
  - 4) Główny Lekarz Weterynarii;
  - 5) Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej;
  - 6) Komendant Główny Policji;
  - 7) Komendant Główny Straży Granicznej;
  - 8) Prezes Państwowej Agencji Atomistyki;
  - 9) Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego;
  - 10) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
  - 11) Szef Agencji Wywiadu;
  - 12) Szef Obrony Cywilnej Kraju;
  - 13) Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego;
  - 14) Szef Służby Wywiadu Wojskowego.
4. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej może skierować do prac Zespołu, na prawach członka, Szefa Biura Bezpieczeństwa Narodowego lub innego przedstawiciela.
5. Przewodniczący może zapraszać do udziału w posiedzeniach Zespołu, na prawach członka, inne osoby.
6. W przypadku nieobecności przewodniczącego, pracami Zespołu kieruje wyznaczony przez niego zastępca albo członek Zespołu, w którego właściwości – wynikającej

z kierowania danym działem administracji rządowej – pozostaje rodzaj zaistniałej sytuacji kryzysowej.

7. Członkowie Zespołu mogą wyznaczać do udziału w jego pracach swoich przedstawicieli:

- 1) Prezes Rady Ministrów – wiceprezesa Rady Ministrów;
- 2) ministrowie – sekretarza lub podsekretarza stanu;
- 3) organy, o których mowa w ust. 3 pkt 2-14 – swojego zastępcę.

8. Sekretarzem Zespołu jest dyrektor Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, o którym mowa w art. 10.

#### **Art. 9.**

1. Do zadań Zespołu należy:

1) przygotowywanie propozycji użycia sił i środków niezbędnych do opanowania sytuacji kryzysowych;

2) doradzanie w zakresie koordynacji działań organów administracji rządowej, instytucji państwowych i służb w sytuacjach kryzysowych;

3) opiniowanie sprawozdań końcowych z działań podejmowanych w związku z zarządzaniem kryzysowym;

4) opiniowanie potrzeb w zakresie odtwarzania infrastruktury lub przywrócenia jej pierwotnego charakteru;

5) opiniowanie i przedkładanie do zatwierdzenia Radzie Ministrów krajowego planu reagowania kryzysowego;

6) opiniowanie i przedkładanie do zatwierdzenia Radzie Ministrów krajowego i wojewódzkich planów ochrony infrastruktury krytycznej;

7) opiniowanie projektów zarządzeń Prezesa Rady Ministrów dotyczących wykazu przedsięwzięć NSPK;

8) opiniowanie projektów decyzji Rady Ministrów dotyczących wprowadzania przedsięwzięć z wykazu przedsięwzięć NSPK;

9) organizowanie współdziałania ze związkami ochotniczych straży pożarnych w sytuacjach kryzysowych.

2. Zespół realizuje, do czasu wprowadzenia stanu wojennego i uruchomienia systemu kierowania obroną państwa, zadania wynikające z Planu Reagowania Obronnego Rzeczypospolitej Polskiej, będącego dokumentem wykonawczym do Polityczno-Strategicznej Dyrektywy Obronnej Rzeczypospolitej Polskiej, o której mowa w art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (DzU z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn.

3. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze zarządzenia, organizację i tryb pracy Zespołu, z uwzględnieniem rozwiązań pozwalających na niezwłoczne zebranie się Zespołu i zapewnienie uzyskania pełnej informacji o zdarzeniach będących przedmiotem posiedzenia.

#### **Art. 10.**

1. Tworzy się Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, zwane dalej „Centrum”, będące państwową jednostką budżetową podległą Prezesowi Rady Ministrów.

2. Centrum kieruje dyrektor powoływany i odwoływany przez Prezesa Rady Ministrów.

3. Zastępców dyrektora Centrum powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów, na wniosek dyrektora Centrum.

4. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, organizację i tryb działania Centrum, uwzględniając potrzebę ciągłości funkcjonowania Centrum.

**Art. 11.**

1. Centrum zapewnia obsługę Rady Ministrów, Prezesa Rady Ministrów i Zespołu w sprawach zarządzania kryzysowego.

2. Do zadań Centrum należy:

1) planowanie cywilne, w tym:

a) przedstawianie szczegółowych sposobów i środków reagowania na zagrożenia oraz ograniczania ich skutków,

b) opracowywanie i aktualizowanie krajowego planu reagowania kryzysowego,

c) analiza i ocena możliwości wystąpienia zagrożeń lub ich rozwoju,

d) gromadzenie informacji o zagrożeniach i analiza zebranych materiałów,

e) wypracowywanie wniosków i propozycji zapobiegania i przeciwdziałania zagrożeniom,

f) planowanie wykorzystania Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej do wykonywania zadań, o których mowa w art. 25 ust. 3,

g) planowanie wsparcia przez organy administracji publicznej realizacji zadań Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;

2) monitorowanie potencjalnych zagrożeń;

3) przygotowanie uruchamiania, w przypadku zaistnienia zagrożeń, procedur związanych z zarządzaniem kryzysowym;

4) przygotowywanie projektów opinii i stanowisk Zespołu;

5) przygotowywanie i obsługa techniczno-organizacyjna prac Zespołu;

6) współpraca z komórkami i jednostkami organizacyjnymi Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego i Unii Europejskiej oraz innych organizacji międzynarodowych;

7) organizowanie i prowadzenie szkoleń i ćwiczeń z zakresu zarządzania kryzysowego oraz udział w ćwiczeniach krajowych i międzynarodowych;

8) zapewnienie obiegu informacji między krajowymi i zagranicznymi organami i strukturami zarządzania kryzysowego;

9) realizacja zadań stałego dyżuru w ramach gotowości obronnej państwa;

10) realizacja zadań z zakresu przeciwdziałania, zapobiegania i likwidacji skutków zdarzeń o charakterze terrorystycznym;

11) realizacja zadań planistycznych i programowych z zakresu ochrony infrastruktury krytycznej, w tym opracowywanie i aktualizacja krajowego planu ochrony infrastruktury krytycznej oraz przedkładanie Zespołowi wojewódzkich planów ochrony infrastruktury krytycznej, a także współpraca, jako krajowy punkt kontaktowy, z instytucjami Unii Europejskiej i krajami członkowskimi w zakresie ochrony infrastruktury krytycznej;

12) przygotowywanie projektów decyzji Rady Ministrów dotyczących wprowadzenia przedsięwzięć z wykazu przedsięwzięć NSPK;

13) przygotowywanie projektów zarządzeń Prezesa Rady Ministrów dotyczących wykazu przedsięwzięć NSPK.

3. Rada Ministrów lub Prezes Rady Ministrów mogą zlecić Centrum dodatkowe zadania związane z zarządzaniem kryzysowym.

**Art. 12.**

1. Ministrowie kierujący działami administracji rządowej oraz kierownicy urzędów centralnych realizują, zgodnie z zakresem swojej właściwości, zadania dotyczące zarządzania kryzysowego.

2. Ministrowie i kierownicy, o których mowa w ust. 1, tworzą w swoich urzędach zespoły zarządzania kryzysowego, do zadań których należy:

- 1) realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego:
  - a) analiza i ocena możliwości wystąpienia zagrożeń lub ich rozwoju,
  - b) wypracowywanie wniosków i propozycji dotyczących zapobiegania i przeciwdziałania zagrożeniom,
  - c) przedstawianie szczegółowych sposobów i środków reagowania na zagrożenie oraz ograniczania ich skutków;
- 2) realizacja zadań stałego dyżuru w ramach gotowości obronnej państwa;
- 3) wykonywanie zadań z wykazu przedsięwzięć NSPK;
- 4) realizacja zadań z zakresu ochrony infrastruktury krytycznej.

3. W skład zespołów, o których mowa w ust. 2, wchodzi kierownicy właściwych komórek organizacyjnych ministerstwa lub urzędu, a także inne osoby wskazane przez ministrów lub kierowników urzędów centralnych.

4. Ministrowie i kierownicy, o których mowa w ust. 1, określają, w drodze zarządzenia, organizację, skład oraz miejsce i tryb pracy zespołów zarządzania kryzysowego.

**Art. 13.**

1. Ministrowie i centralne organy administracji rządowej, do których zakresu działania należą sprawy związane z zapewnieniem bezpieczeństwa zewnętrznego, wewnętrznego, w tym ochrony ludności, lub gospodarczych podstaw bezpieczeństwa państwa, w urzędach zapewniających ich obsługę, tworzą centra zarządzania kryzysowego.

2. Do zadań centrów, o których mowa w ust. 1, należy:

- 1) pełnienie całodobowego dyżuru w celu zapewnienia przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego;
- 2) współdziałanie z centrami zarządzania kryzysowego organów administracji publicznej;
- 3) nadzór nad funkcjonowaniem systemu wykrywania i alarmowania oraz systemu wczesnego ostrzegania ludności;
- 4) współpraca z podmiotami realizującymi monitoring środowiska;
- 5) współdziałanie z podmiotami prowadzącymi akcje ratownicze, poszukiwawcze i humanitarne;
- 6) dokumentowanie działań podejmowanych przez centrum;
- 7) realizacja zadań stałego dyżuru na potrzeby podwyższania gotowości obronnej państwa;

8) współdziałanie na wszystkich szczeblach administracji rządowej w zakresie informowania i przekazywania poleceń do wykonania w systemie całodobowym dla jednostek ochrony zdrowia w przypadkach awaryjnych, losowych, jak również zaburzeń funkcjonowania systemu.

3. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, określi organy administracji rządowej, które utworzą centra zarządzania kryzysowego, oraz sposób ich funkcjonowania,

uwzględniając w szczególności warunki techniczne i standardy ich wyposażenia oraz procedury współpracy z Rządowym Centrum Bezpieczeństwa i innymi organami administracji publicznej.

**Art. 14.**

1. Organem właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa jest wojewoda.

2. Do zadań wojewody w sprawach zarządzania kryzysowego należy:

1) kierowanie działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa;

2) realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego, w tym:

a) wydawanie starostom zaleceń do powiatowych planów reagowania kryzysowego,

b) zatwierdzanie powiatowych planów reagowania kryzysowego,

c) przygotowywanie i przedkładanie do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych wojewódzkiego planu reagowania kryzysowego,

d) realizacja wytycznych do wojewódzkich planów reagowania kryzysowego;

3) zarządzanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu reagowania na potencjalne zagrożenia;

4) wnioskowanie o użycie pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej do wykonywania zadań, o których mowa w art. 25 b ust. 3;

5) wykonywanie przedsięwzięć wynikających z dokumentów planistycznych wykonywanych w ramach planowania operacyjnego realizowanego w województwie;

6) zapobieganie, przeciwdziałanie i usuwanie skutków zdarzeń o charakterze terrorystycznym;

7) realizacja zadań z zakresu ochrony infrastruktury krytycznej, w tym przygotowywanie i przedkładanie Centrum wojewódzkiego planu ochrony infrastruktury krytycznej;

8) wykonywanie zadań z wykazu przedsięwzięć NSPK.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych wydaje wojewodom wytyczne do wojewódzkich planów reagowania kryzysowego.

4. Minister właściwy do spraw wewnętrznych zatwierdza wojewódzkie plany reagowania kryzysowego i ich aktualizacje.

5. Zadania, o których mowa w ust. 2, wojewoda wykonuje przy pomocy urzędu wojewódzkiego oraz zespolonych służb, inspekcji i straży.

6. Do zadań komórki organizacyjnej właściwej w sprawach zarządzania kryzysowego w urzędzie wojewódzkim należy w szczególności:

1) gromadzenie i przetwarzanie danych oraz ocena zagrożeń występujących na obszarze województwa;

2) monitorowanie, analizowanie i prognozowanie rozwoju zagrożeń na obszarze województwa;

3) dostarczanie niezbędnych informacji dotyczących aktualnego stanu bezpieczeństwa dla wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego, zespołu zarządzania kryzysowego działającego w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Centrum;

4) współpraca z powiatowymi zespołami zarządzania kryzysowego;

5) zapewnienie funkcjonowania wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego, w tym dokumentowanie jego prac;

6) realizacja zadań stałego dyżuru w ramach gotowości obronnej państwa;

7) opracowywanie i aktualizacja wojewódzkiego planu reagowania kryzysowego;

8) przygotowywanie, w oparciu o analizę zagrożeń w poszczególnych powiatach, wytycznych wojewody do powiatowych planów reagowania kryzysowego;

9) opiniowanie oraz przedkładanie do zatwierdzenia wojewodzie powiatowych planów reagowania kryzysowego;

10) opracowywanie i aktualizacja wojewódzkiego planu ochrony infrastruktury krytycznej;

11) planowanie wsparcia innych organów właściwych w sprawach zarządzania kryzysowego;

12) planowanie użycia pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej do wykonywania zadań, o których mowa w art. 25 ust. 3;

13) planowanie wsparcia przez organy administracji publicznej realizacji zadań Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Organem pomocniczym wojewody w zapewnieniu wykonywania zadań zarządzania kryzysowego jest wojewódzki zespół zarządzania kryzysowego, powoływany przez wojewodę, który określa jego skład, organizację, siedzibę oraz tryb pracy, zwany dalej „zespołem wojewódzkim”.

8. Do zadań zespołu wojewódzkiego należy w szczególności:

1) ocena występujących i potencjalnych zagrożeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo publiczne i prognozowanie tych zagrożeń;

2) przygotowywanie propozycji działań i przedstawianie wojewodzie wniosków dotyczących wykonania, zmiany lub zaniechania działań ujętych w wojewódzkim planie reagowania kryzysowego;

3) przekazywanie do wiadomości publicznej informacji związanych z zagrożeniami;

4) opiniowanie wojewódzkiego planu reagowania kryzysowego;

5) opiniowanie wojewódzkiego planu ochrony infrastruktury krytycznej.

9. W skład zespołu wojewódzkiego wchodzi wojewoda jako przewodniczący, kierownik komórki organizacyjnej właściwej w sprawach zarządzania kryzysowego w urzędzie wojewódzkim jako zastępca przewodniczącego, a także inne osoby wskazane przez przewodniczącego w zależności od potrzeb spośród:

1) kierowników zespólnych służb, inspekcji i straży wojewódzkich;

2) osób zatrudnionych w urzędzie wojewódzkim lub w jednostkach organizacyjnych służb, inspekcji i straży wojewódzkich;

3) osób zatrudnionych w regionalnych zarządach gospodarki wodnej, wojewódzkich zarządach melioracji i urzędach wodnych oraz Instytucie Meteorologii i Gospodarki Wodnej.

10. Przewodniczący może postanowić o włączeniu w skład zespołu wojewódzkiego Szefa Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego lub jego przedstawiciela.

11. W skład zespołu wojewódzkiego może wchodzić przedstawiciel samorządu województwa, wyznaczony przez marszałka województwa.

12. W skład zespołu wojewódzkiego mogą wchodzić inne osoby zaproszone przez przewodniczącego.

**Art. 15.**

Marszałek województwa uczestniczy w realizacji zadań z zakresu zarządzania kryzysowego i planowania cywilnego wynikających z jego kompetencji.

**Art. 16.**

1. Tworzy się wojewódzkie centra zarządzania kryzysowego, których obsługę zapewniają komórki organizacyjne właściwe w sprawach zarządzania kryzysowego w urzędach wojewódzkich.

2. Do zadań wojewódzkich centrów zarządzania kryzysowego należy:

1) pełnienie całodobowego dyżuru w celu zapewnienia przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego;

2) współdziałanie z centrami zarządzania kryzysowego organów administracji publicznej;

3) nadzór nad funkcjonowaniem systemu wykrywania i alarmowania oraz systemu wczesnego ostrzegania ludności;

4) współpraca z podmiotami realizującymi monitoring środowiska;

5) współdziałanie z podmiotami prowadzącymi akcje ratownicze, poszukiwawcze i humanitarne;

6) dokumentowanie działań podejmowanych przez centrum;

7) realizacja zadań stałego dyżuru na potrzeby podwyższania gotowości obronnej państwa;

8) pełnienie całodobowego dyżuru lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 i art. 29 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU Nr 191, poz. 1410).

**Art. 17.**

1. Organem właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego na obszarze powiatu jest starosta jako przewodniczący zarządu powiatu.

2. Do zadań starosty w sprawach zarządzania kryzysowego należy:

1) kierowanie działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie powiatu;

2) realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego, w tym:

a) opracowywanie i przedkładanie wojewodzie do zatwierdzenia powiatowego planu reagowania kryzysowego,

b) realizacja zaleceń do powiatowych planów reagowania kryzysowego,

c) wydawanie organom gminy zaleceń do gminnego planu reagowania kryzysowego,

d) zatwierdzanie gminnego planu reagowania kryzysowego;

3) zarządzanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu reagowania na potencjalne zagrożenia;

4) wykonywanie przedsięwzięć wynikających z planu operacyjnego funkcjonowania powiatów i miast na prawach powiatu;

5) przeciwdziałanie skutkom zdarzeń o charakterze terrorystycznym;

6) realizacja zadań z zakresu ochrony infrastruktury krytycznej.

3. Zadania, o których mowa w ust. 2, starosta wykonuje przy pomocy komórki organizacyjnej starostwa powiatowego właściwej w sprawach zarządzania kryzysowego.

4. Starosta wykonuje zadania zarządzania kryzysowego przy pomocy powiatowego zespołu zarządzania kryzysowego powołanego przez starostę, który określa jego skład, organizację, siedzibę oraz tryb pracy, zwanego dalej „zespołem powiatowym”.

5. Zespół powiatowy wykonuje na obszarze powiatu zadania przewidziane dla zespołu wojewódzkiego.

6. W skład zespołu powiatowego, którego pracami kieruje starosta, wchodzi osoby powołane spośród:

1) osób zatrudnionych w starostwie powiatowym, powiatowych jednostkach organizacyjnych lub jednostkach organizacyjnych stanowiących aparat pomocniczy kierowników zespolonych służb, inspekcji i straży powiatowych;

2) przedstawicieli społecznych organizacji ratowniczych.

7. W skład zespołu powiatowego mogą wchodzić inne osoby zaproszone przez starostę.

#### **Art. 18.**

1. Tworzy się powiatowe centra zarządzania kryzysowego, których obsługę zapewniają komórki organizacyjne, o których mowa w art. 17 ust. 3.

2. Powiatowe centra zarządzania kryzysowego wykonują odpowiednio zadania, o których mowa w art. 16 ust. 2.

#### **Art. 19.**

1. Organem właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie gminy jest wójt, burmistrz, prezydent miasta.

2. Do zadań wójta, burmistrza, prezydenta miasta w sprawach zarządzania kryzysowego należy:

1) kierowanie działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie gminy;

2) realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego, w tym:

a) realizacja zaleceń do gminnego planu reagowania kryzysowego,

b) opracowywanie i przedkładanie staroście do zatwierdzenia gminnego planu reagowania kryzysowego;

3) zarządzanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu reagowania na potencjalne zagrożenia;

4) wykonywanie przedsięwzięć wynikających z planu operacyjnego funkcjonowania gmin i gmin o statusie miasta;

5) przeciwdziałanie skutkom zdarzeń o charakterze terrorystycznym;

6) realizacja zadań z zakresu ochrony infrastruktury krytycznej.

3. Zadania, o których mowa w ust. 2, wójt, burmistrz, prezydent miasta wykonuje przy pomocy komórki organizacyjnej urzędu gminy (miasta) właściwej w sprawach zarządzania kryzysowego.

4. Organem pomocniczym wójta, burmistrza, prezydenta miasta w zapewnieniu wykonywania zadań zarządzania kryzysowego jest gminny zespół zarządzania kryzysowego powoływany przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta, który określa jego skład, organizację, siedzibę oraz tryb pracy, zwany dalej „zespołem gminnym”.

5. Zespół gminny wykonuje na obszarze gminy zadania przewidziane dla zespołu wojewódzkiego.

6. W skład zespołu gminnego, którego pracami kieruje wójt, burmistrz, prezydent miasta, wchodzi osoby powołane spośród:

1) osób zatrudnionych w urzędzie gminy, gminnych jednostkach organizacyjnych lub jednostkach pomocniczych;

2) pracowników zespolonych służb, inspekcji i straży, skierowanych przez przełożonych do wykonywania zadań w tym zespole na wniosek wójta, burmistrza, prezydenta miasta;

3) przedstawicieli społecznych organizacji ratowniczych.

7. W skład zespołu gminnego mogą wchodzić inne osoby zaproszone przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta.

#### **Art. 20.**

1. Wójt, burmistrz, prezydent miasta zapewnia na obszarze gminy (miasta) realizację następujących zadań:

1) pełnienie całodobowego dyżuru w celu zapewnienia przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego;

2) współdziałanie z centrami zarządzania kryzysowego organów administracji publicznej;

3) nadzór nad funkcjonowaniem systemu wykrywania i alarmowania oraz systemu wczesnego ostrzegania ludności;

4) współpracę z podmiotami realizującymi monitoring środowiska;

5) współdziałanie z podmiotami prowadzącymi akcje ratownicze, poszukiwawcze i humanitarne;

6) realizację zadań stałego dyżuru na potrzeby podwyższania gotowości obronnej państwa.

2. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, wójt, burmistrz, prezydent miasta może tworzyć gminne (miejskie) centra zarządzania kryzysowego.

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

Obowiązek podjęcia działań w zakresie zarządzania kryzysowego spoczywa na tym organie właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego, który pierwszy otrzymał informację o wystąpieniu zagrożenia. Organ ten niezwłocznie informuje o zaistniałym zdarzeniu organy odpowiednio wyższego i niższego szczebla, przedstawiając jednocześnie swoją ocenę sytuacji oraz informację o zamierzonych działaniach.

#### **Art. 22.**

Ministrowie kierujący działaniami administracji rządowej, kierownicy urzędów centralnych, wojewodowie, starostowie i wójtowie, burmistrzowie, prezydenci miast mogą powoływać ekspertów do udziału w pracach zespołów, o których mowa w art. 12 ust. 2, art. 14 ust. 7, art. 17 ust. 4 i art. 19 ust. 4.

#### **Art. 23.**

Prezes Rady Ministrów z własnej inicjatywy, na wniosek właściwego ministra, kierownika urzędu centralnego lub wojewody, może wprowadzić na całym terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo jego części, w drodze zarządzenia, następujący stopień alarmowy:

1) pierwszy stopień alarmowy – w przypadku uzyskania informacji o możliwości wystąpienia zdarzenia o charakterze terrorystycznym lub innego zdarzenia, których rodzaj i zakres jest trudny do przewidzenia;

2) drugi stopień alarmowy – w przypadku uzyskania informacji o możliwości wystąpienia zdarzenia o charakterze terrorystycznym lub innego zdarzenia, powodujących zagrożenie bezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej;

3) trzeci stopień alarmowy – w przypadku uzyskania informacji o osobach lub organizacjach przygotowujących działania terrorystyczne godzące w bezpieczeństwo Rzeczypospolitej Polskiej lub wystąpienia aktów terroru godzących w bezpieczeństwo innych państw albo w przypadku uzyskania informacji o możliwości wystąpienia innego zdarzenia godzącego w bezpieczeństwo Rzeczypospolitej Polskiej lub innych państw;

4) czwarty stopień alarmowy – w przypadku wystąpienia zdarzenia o charakterze terrorystycznym lub innego zdarzenia, powodujących zagrożenie bezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej lub innych państw.

**Art. 24.**

1. Wyższy stopień alarmowy może być wprowadzony z pominięciem niższych stopni.

2. Zadania realizowane w poszczególnych stopniach alarmowych ujmuje się w Planie Reagowania Obronnego Rzeczypospolitej Polskiej, o którym mowa w art. 9 ust. 2, i realizuje zgodnie z procedurami ujętymi w tym Planie.

3. Prezes Rady Ministrów, w drodze zarządzenia, odwołuje albo zmienia stopień alarmowy.

**Art. 25.**

1. Jeżeli w sytuacji kryzysowej użycie innych sił i środków jest niemożliwe lub może okazać się niewystarczające, o ile inne przepisy nie stanowią inaczej, Minister Obrony Narodowej, na wniosek wojewody, może przekazać do jego dyspozycji pododdziały lub oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, zwane dalej „oddziałami Sił Zbrojnych”, wraz ze skierowaniem ich do wykonywania zadań z zakresu zarządzania kryzysowego.

2. W realizacji zadań z zakresu zarządzania kryzysowego mogą uczestniczyć oddziały Sił Zbrojnych, stosownie do ich przygotowania specjalistycznego, zgodnie z wojewódzkim planem reagowania kryzysowego.

3. Do zadań, o których mowa w ust. 2, należy:

- 1) współdziałanie w monitorowaniu zagrożeń;
- 2) wykonywanie zadań związanych z oceną skutków zjawisk zaistniałych na obszarze występowania zagrożeń;
- 3) wykonywanie zadań poszukiwawczo-ratowniczych;
- 4) ewakuowanie poszkodowanej ludności i mienia;
- 5) wykonywanie zadań mających na celu przygotowanie warunków do czasowego przebywania ewakuowanej ludności w wyznaczonych miejscach;
- 6) współdziałanie w ochronie mienia pozostawionego na obszarze występowania zagrożeń;
- 7) izolowanie obszaru występowania zagrożeń lub miejsca prowadzenia akcji ratowniczej;
- 8) wykonywanie prac zabezpieczających, ratowniczych i ewakuacyjnych przy zagrożonych obiektach budowlanych i zabytkach;
- 9) prowadzenie prac wymagających użycia specjalistycznego sprzętu technicznego lub materiałów wybuchowych będących w zasobach Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 10) usuwanie materiałów niebezpiecznych i ich unieszkodliwianie, z wykorzystaniem sił i środków będących na wyposażeniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;

- 11) likwidowanie skażeń chemicznych oraz skażeń i zakażeń biologicznych;
- 12) usuwanie skażeń promieniotwórczych;
- 13) wykonywanie zadań związanych z naprawą i odbudową infrastruktury technicznej;
- 14) współdziałanie w zapewnieniu przejezdności szlaków komunikacyjnych;
- 15) udzielanie pomocy medycznej i wykonywanie zadań sanitarnohigienicznych i przeciwepidemicznych;

16) wykonywanie zadań ujętych w wojewódzkim planie reagowania kryzysowego.

4. Plan, o którym mowa w ust. 2, podlega uzgodnieniu z właściwymi organami wskazanymi przez Ministra Obrony Narodowej.

5. Oddziały Sił Zbrojnych mogą być przekazane do dyspozycji wojewody w składzie etatowym albo jako tworzone doraźnie zgrupowania zadaniowe.

6. Koordynowanie udziału oddziałów Sił Zbrojnych w realizacji zadań, o których mowa w ust. 3, w zależności od obszaru występowania zagrożeń, zapewniają odpowiednio organy, w których mowa w art. 14 ust. 1, art. 17 ust. 1 i art. 19 ust.

1. Obejmuje ono przedsięwzięcia mające na celu sprawne włączenie oddziałów Sił Zbrojnych do realizacji zadań, z uwzględnieniem czasu i miejsca ich użycia oraz sposobu współdziałania z innymi podmiotami.

7. Zadania dla oddziałów Sił Zbrojnych organy, o których mowa w art. 14 ust. 1, art. 17 ust. 1 i art. 19 ust. 1, przekazują wyłącznie ich dowódcom.

8. Dowodzenie oddziałami Sił Zbrojnych odbywa się na zasadach określonych w regulaminach wojskowych i według procedur obowiązujących w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

9. Użycie oddziałów Sił Zbrojnych w sytuacji kryzysowej nie może zagrozić ich zdolności do realizacji zadań wynikających z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i ratyfikowanych umów międzynarodowych.

#### **Art. 26.**

1. Finansowanie wykonywania zadań własnych z zakresu zarządzania kryzysowego na poziomie gminnym, powiatowym i wojewódzkim planuje się w ramach budżetów odpowiednio gmin, powiatów i samorządów województw.

2. Finansowanie wykonywania zadań z zakresu zarządzania kryzysowego na poziomie krajowym planuje się w ramach budżetu państwa w częściach, którymi dysponują wojewodowie, minister właściwy do spraw wewnętrznych i inni ministrowie kierujący działami administracji rządowej oraz centralne organy administracji rządowej.

3. Na finansowanie zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, o których mowa w ust. 2, jednostki samorządu terytorialnego otrzymują z budżetu państwa dotacje celowe w wysokości zapewniającej realizację tych zadań.

4. W budżecie jednostki samorządu terytorialnego tworzy się rezerwę celową na realizację zadań własnych z zakresu zarządzania kryzysowego w wysokości do 1% bieżących wydatków budżetu jednostki samorządu terytorialnego, pomniejszonych o wydatki inwestycyjne, wydatki na wynagrodzenia i pochodne oraz wydatki na obsługę długu.

5. Na dofinansowanie zadań własnych z zakresu zarządzania kryzysowego jednostki samorządu terytorialnego mogą otrzymywać dotacje celowe z budżetu państwa.

6. Zasady otrzymywania i rozliczania dotacji, o których mowa w ust. 3 i 5, określają przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (DzU Nr 249,

poz. 2104, z późn. zm.3)) i ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (DzU Nr 203, poz. 1966, z późn. zm.)).

**Art. 27.**

W dekrete z dnia 23 kwietnia 1953 r. o świadczeniach w celu zwalczania klęsk żywiołowych

(DzU Nr 23, poz. 93, z późn. zm.5) uchyla się art. 2.

**Art. 28.**

W ustawie z dnia 26 stycznia 1984 r. – Prawo prasowe (DzU Nr 5, poz. 24, z późn. zm.6)) w art. 34 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Obowiązek określony w ust. 1 dotyczy również:

1) wydanych na podstawie ustaw obwieszczeń, uchwał lub zarządzeń pochodzących od organów administracji rządowej w województwie, nadesłanych w formie zwięzłych komunikatów w celu ogłoszenia w dzienniku lub odpowiednim czasopiśmie na terenie jego działania;

2) komunikatów przekazywanych przez organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego w zakresie sytuacji kryzysowych, o których mowa w ustawie z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (DzU Nr 89, poz. 590).”

**Art. 29.**

W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (DzU z 2002 r. Nr 147, poz. 1229, z późn. zm.7)) w art. 14 ust. 4 otrzymuje brzmienie: „4. Wojewoda i starosta wykonują swoje zadania przy pomocy odpowiednio wojewódzkiego i powiatowego zespołu zarządzania kryzysowego, działających na podstawie ustawy z dnia 26 kwietnia 2007. o zarządzaniu kryzysowym (DzU Nr 89, poz. 590).”

**Art. 30.**

W ustawie z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (DzU Nr 62, poz. 558 i Nr 74, poz. 676 oraz z 2006 r. Nr 50, poz. 360 i Nr 191, poz. 1410) uchyla się art. 12.

**Art. 31.**

W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU Nr 191, poz. 1410) w art. 29:

1) w ust. 2 kropkę na końcu zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) pełnienie całodobowego dyżuru.”;

5) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w DzU z 1959 r. Nr 27, poz. 167, z 1970 r. Nr 16, poz. 138, z 1983 r. Nr 44, poz. 200, z 1996 r. Nr 106, poz. 496 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668.

6) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w DzU z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 34, poz. 187, z 1990 r. Nr 29, poz. 173, z 1991 r. Nr 100, poz. 442, z 1996 r. Nr 114, poz. 542, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 770, z 1999 r. Nr 90, poz. 999, z 2001 r. Nr 112, poz. 1198, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 111, poz. 1181 oraz z 2005 r. Nr 39, poz. 377.

7) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w DzU z 2003 r. Nr 52, poz. 452, z 2004. Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 100, poz. 835 i 836 oraz z 2006 r. Nr 191, poz. 1410.

2) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, kierując się koniecznością zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ustawie, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego”.

**Art. 32.**

Gminne zespoły reagowania, powiatowe zespoły reagowania kryzysowego i wojewódzkie zespoły reagowania kryzysowego, utworzone na podstawie ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej, stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy odpowiednio gminnymi zespołami zarządzania kryzysowego, powiatowymi zespołami zarządzania kryzysowego i wojewódzkimi zespołami zarządzania kryzysowego.

**Art. 33.**

Prezes Rady Ministrów powoła, w drodze zarządzenia, Pełnomocnika Rządu do spraw organizacji Rządowego Centrum Bezpieczeństwa.

**Art. 34.**

1. Plany, o których mowa w art. 5 ust. 1 i art. 6 ust. 2, są sporządzane w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

2. Plany sporządzane w terminie, o którym mowa w ust. 1, mogą nie zawierać map, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a.

**Art. 35.**

Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 33, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

USTAWA

z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>1)</sup>

**Rozdział 1**  
**Przepisy ogólne**

Art. 1.

W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwany dalej „systemem”.

Art. 2.

1. Ustawa określa zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

2. W ramach systemu działają

- 1) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu,
- 2) jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 zapewniające utrzymanie gotowości ludzi, zasobów i jednostek organizacyjnych
3. Z systemem współpracują jednostki, o których mowa w art. 15.

Art. 3.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

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

w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych;

8) stan nagłego zagrożenia zdrowotnego – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia;

9) szpitalny oddział ratunkowy – komórkę organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiącą jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie;

10) zespół ratownictwa medycznego – jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniającą wymagania określone w ustawie.

#### Art. 4.

Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

#### Art. 5.

1. Osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (DzU Nr 88, poz. 553, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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 osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

#### Art. 6.

1. Osobie, która poniosła szkodę na mieniu powstałą w następstwie udzielania przez nią pierwszej pomocy, przysługuje roszczenie o naprawienie tej szkody od Skarbu Państwa reprezentowanego przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce powstania szkody.

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 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (DzU Nr 16, poz. 93, z późn. zm.<sup>3)</sup>).

#### Art. 7.

1. Dysponent jednostki ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy:

1) wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez wykonujące te czynności zespoły ratownictwa medycznego;

2) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe.

2. Dysponent jednostki ma obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody, o których mowa w ust. 1.

3. Posiadanie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ust. 2, jest warunkiem niezbędnym do zawarcia umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych i umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 2, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę zakres zadań realizowanych przez dysponenta jednostki.

Art. 8.

1. Podstawa programowa, o której mowa w art. 22 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (DzU z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.<sup>4)</sup>), uwzględnia edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

2. Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy są realizowane z udziałem:

1) lekarzy systemu,

2) pielęgniarek systemu,

3) ratowników medycznych – którzy otrzymują wynagrodzenie według stawki godzinowej na podstawie umowy cywilnoprawnej.

3. Wysokość stawki godzinowej dla lekarzy systemu, pielęgniarek systemu oraz ratowników medycznych, biorących udział w zajęciach edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy ustala dyrektor szkoły w ramach posiadanych środków finansowych, z tym że wysokość tej stawki nie może być niższa niż wysokość stawki godzinowej dla nauczyciela posiadającego stopień nauczyciela kontraktowego oraz tytuł zawodowy magistra z przygotowaniem pedagogicznym, realizującego tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin, określony w art. 42 ust. 3 lp. 3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (DzU z 2006 r. Nr 97, poz. 674 i Nr 170, poz. 1218) ustalonej na podstawie przepisów, o których mowa w art. 30 ust. 5 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela. 4. Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy mogą być realizowane przez nauczycieli posiadających odpowiednie przygotowanie. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, określi, w drodze rozporządzenia, zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy, tryb ich nabywania oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego posiadanie przygotowania do prowadzenia zajęć w zakresie udzielania pierwszej pomocy, mając na celu zapewnienie właściwej ich realizacji.

Art. 9.

Ustanawia się dzień 13 października Dniem Ratownictwa Medycznego.

## Rozdział 2

### Ratownicy medyczni i ratownicy

#### Art. 10.

Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 4) spełnia następujące wymagania:
  - a) ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub;
  - 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, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, 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, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (DzU Nr 87, poz. 954, z późn. zm.<sup>5)</sup>).

#### Art. 11.

1. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na:

- 1) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska;
- 2) dokonywaniu oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) komunikowaniu się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielaniu jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) organizowaniu i prowadzeniu zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego, w tym pod nadzorem lekarza systemu, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

#### Art. 12.

1. Ratownik medyczny ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, formy, sposób i zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych, uwzględniając aktualny stan wiedzy i praktyki medycznej.

Art. 13.

1. Ratownikiem może być osoba:

- 1) posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) zatrudniona lub pełniąca służbę w jednostkach współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, lub będąca członkiem tych jednostek;
- 3) posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, zwanego dalej „kursem”, i uzyskaniu tytułu ratownika;
- 4) której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

2. Podmiot prowadzący kurs, przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać za-twierdzenie programu kursu.

3. Program kursu zatwierdza wojewoda właściwy ze względu na siedzibę podmiotu prowadzącego kurs.

4. Wojewoda zatwierdza program kursu po:

- 1) stwierdzeniu jego zgodności z ramowym programem, o którym mowa w przepi-sach wydanych na podstawie ust. 8 pkt 1;
- 2) przeprowadzeniu weryfikacji kwalifikacji kadry dydaktycznej w zakresie ich zgodności z przepisami wydanymi na podstawie ust. 8 pkt 2.

5. Wojewoda odmawia zatwierdzenia albo cofa zatwierdzenie programu kursu, jeżeli program nie spełnia wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 8 pkt 1 lub podmiot prowadzący kurs nie zapewnia kadry dydaktycznej o kwalifikacjach określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 8 pkt 2.

6. Odmowa zatwierdzenia oraz cofnięcie zatwierdzenia programu kursu następuje w drodze decyzji administracyjnej.

7. Każda zmiana programu kursu obejmująca zakres merytoryczny powoduje obo-wiązek ponownego uzyskania zatwierdzenia programu.

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

- 1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności wynikowych i treści naucza-nia, uwzględniając w szczególności zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzie-lania kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej kurs, mając na celu zapewnienie odpowiedniego jej poziomu;
- 3) sposób przeprowadzania egzaminu kończącego kurs, skład, tryb powoływania i odwoływania komisji egzaminacyjnej, okres ważności oraz wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika, mając na celu uwzględnienie obiek-tywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu.

Art. 14.

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierw-szej pomocy obejmuje:

- 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzryadową i przrząadową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego;

- 2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran;
- 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć;
- 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem;
- 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 6) stosowanie tlenoterapii biernej;
- 7) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; prowadzenie wstępnej segregacji medycznej w rozumieniu art. 43 ust. 2.

#### Art. 15.

1. Jednostkami współpracującymi z systemem są służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podmioty, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (DzU z 2001 r. Nr 81, poz. 889, z późn. zm.<sup>6)</sup>), inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej.

2. Jednostkami współpracującymi z systemem mogą być społeczne organizacje ratownicze, które, w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

3. Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

#### Art. 16.

1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych oraz Minister Obrony Narodowej zapewniają przeszkolenie pracowników podległych lub nadzorowanych przez nich służb, policjantów, funkcjonariuszy, strażaków oraz żołnierzy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, i uzyskanie przez nich tytułu ratownika oraz aktualizację wiedzy w tym zakresie.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych oraz 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, mając na względzie potrzebę przeszkolenia osób wymienionych w tym przepisie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania służb podległych lub nadzorowanych przez tych ministrów.

#### Art. 17.

1. Wojewoda prowadzi rejestr jednostek współpracujących z systemem, zwany dalej „rejestrem”.

2. Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej, wpisuje do rejestru jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 2, na jej wniosek, pod warunkiem, że jednostka ta:

- 1) zapewnia gotowość operacyjną;
- 2) dysponuje ratownikami posiadającymi ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;

3) dysponuje środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1.

Rejestr obejmuje następujące dane:

- 1) nazwę, siedzibę i adres jednostki współpracującej z systemem;
- 2) obszar działania jednostki współpracującej z systemem;
- 3) liczbę ratowników posiadających ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika;
- 4) wykaz wyposażenia, jakim dysponuje jednostka współpracująca z systemem;
- 5) maksymalny czas dotarcia ratowników tej jednostki na miejsce zdarzenia;
- 6) numery telefonów kontaktowych.

4. Jednostka współpracująca z systemem jest obowiązana niezwłocznie informować wojewodę o wszelkich zmianach dotyczących danych, o których mowa w ust. 3.

5. Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej, wykreśla z rejestru jednostkę współpracującą z systemem, która przestała spełniać wymagania określone w ust. 2.

6. Dane, o których mowa w ust. 3 i 5, wojewoda przekazuje, nie później niż do dnia 10 każdego miesiąca, do wojewódzkiego centrum zarządzania kryzysowego.

### **Rozdział 3**

#### **Planowanie i organizacja systemu**

Art. 18.

Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu są:

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

Art. 19.

1. Nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody.

Art. 20.

W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) zatwierdza wojewódzki plan działania systemu i jego aktualizacje;
- 2) może żądać od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa;
- 3) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek na zasadach określonych w art. 65 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU Nr 91, poz. 408, z późn. zm.<sup>7)</sup>).

Art. 21.

1. Wojewoda sporządza wojewódzki plan działania systemu, zwany dalej „planem”, na okres trzech lat, z możliwością corocznej aktualizacji.

2. Plan obejmuje w szczególności:

- 1) charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa, w tym analizę ryzyka wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu przepisów o stanie klęski żywiołowej;

2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;

3) sposób koordynowania działań jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;

4) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego;

5) sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z innych województw, zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;

6) sposób współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15;

7) określenie lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego i obszarów przez nie obsługiwanych;

8) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i pogotowia ratunkowego.

3. Wojewoda, w uzgodnieniu z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, umieszcza w planie:

1) odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i określa ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń;

2) wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

4. Elementy planu dotyczące sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1, wojewoda uzgadnia z właściwym:

1) Szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego;

2) Komendantem Wojskowego Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego;

3) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej;

4) komendantem wojewódzkim Policji;

5) komendantem oddziału Straży Granicznej, którego zakres działania obejmuje strefę nadgraniczną.

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

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

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

1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu planu;

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

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.

9. Wojewoda zmienia projekt planu, zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia i przesyła go ministrowi celem zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.

10. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia, zatwierdza projekt planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.

11. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 10, wojewoda zmienia projekt planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia.

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

13. Plan zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia wojewoda podaje do publicznej wiadomości, w szczególności poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.

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

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

- 1) szczegółowy zakres danych objętych planem oraz poziom ich szczegółowości,
- 2) ramowy wzór planu- mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach,
- 3) kryteria kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, związanych z utrzymaniem zespołów.

Art. 22.

Zatwierdzony plan jest podstawą do zawierania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, z zastrzeżeniem art. 49 ust. 2.

Art. 23.

1. Wojewoda prowadzi w formie elektronicznej lub pisemnej ewidencję jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z obszaru województwa.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zawarciu umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych z dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, przekazuje wojewodzie następujące dane o tych zespołach:

- 1) liczbę zespołów na terenie województwa, na których medyczne czynności ratunkowe zawarto umowę z dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;
- 2) miejsce stacjonowania i obszar działania poszczególnych lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa;
- 3) czas pozostawania w gotowości.

3. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, po zawarciu umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych oraz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dysponentami jednostek, przekazuje wojewodzie dane o jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, w zakresie określonym w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 4. Dane, o których mowa w ust. 2, są przekazywane wojewodzie w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w sprawie zawarcia umów lub dokonania zmian tych umów.

Art. 24.

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

1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;

2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;

3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

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

Art. 25.

1. W urzędzie wojewódzkim działają:

1) centra powiadamiania ratunkowego przyjmujące zgłoszenia z numeru alarmowego 112 i przekierowujące zgłoszenia do właściwej jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i pogotowia ratunkowego;

2) lekarz koordynator ratownictwa medycznego działający w wojewódzkim centrum zarządzania kryzysowego.

2. Działalność centrów powiadamiania ratunkowego i lekarza koordynatora ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółową organizację centrów powiadamiania ratunkowego, ich liczbę oraz sposób rozmieszczenia, mając na uwadze realizację zadań centrów, potrzeby systemu oraz krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

Art. 26.

1. Dysponent jednostki zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.

2. Dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

2) posiada wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;

3) przez okres co najmniej 5 lat była zatrudniona przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala.

3. Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, formy, sposób i zakres doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych, mając na celu zapewnienie profesjonalnego wykonywania zadań dyspozytora medycznego.

## Art. 27.

1. Do zadań dyspozytorów medycznych należy w szczególności:

1) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5;

2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;

3) przekazywanie osobie kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zwanej dalej „kierującym”, niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;

4) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych na obszarze działania dysponenta jednostki jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego;

5) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;

6) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;

7) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia.

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

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

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

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

4. Dysponent jednostki ma obowiązek prowadzić dokumentację medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z przepisami o zakładach opieki zdrowotnej.

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

## Art. 28.

Centrum powiadamiania ratunkowego i dyspozytor medyczny mają 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 lub dane abonenta, z którego zakończenia sieci operatora zostało zainicjowane połączenie alarmowe; uprawnienie to obejmuje następujące dane osobowe abonenta: jego imię i nazwisko lub nazwę oraz adres i numer telefonu;

2) lokalizacji osoby dokonującej zgłoszenia o zdarzeniu za pomocą telefonu komórkowego.

Art. 29.

1. W wojewódzkim centrum zarządzania kryzysowego działają lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań, o których mowa w ust. 2.

2. Do zadań lekarza koordynatora ratownictwa medycznego należy w szczególności:

1) nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych;

2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza obszaru działania jednego dysponenta jednostki;

3) udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;

4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu reagowania kryzysowego.

3. Z lekarzami koordynatorami ratownictwa medycznego wojewoda nawiązuje stosunek pracy na podstawie powołania.

4. Lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego może być lekarz systemu, który posiada co najmniej 5-letni staż pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w zespole ratownictwa medycznego.

Art. 30.

1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (DzU Nr 62, poz. 558 i Nr 74, poz. 676 oraz z 2006 r. Nr 50, poz. 360) lub gdy w ocenie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, lekarz ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych zakładów opieki zdrowotnej, działających na obszarze danego województwa.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na zakłady opieki zdrowotnej określone w ust. 1 obowiązek pozostawiania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

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

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

5. Jeżeli świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej 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 (DzU Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.<sup>8)</sup>) stosuje się odpowiednio.

Art. 31.

1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 2, wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli:

1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 2, pod względem spełniania przez nie wymagań określonych w art. 17 ust. 2;

2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa w trybie i na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej;

3) podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania przez nie wymagań określonych w art. 13 ust. 8 pkt 1 i 2.

2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, stosuje się odpowiednio przepisy art. 65 i 66 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

## **Rozdział 4**

### **Jednostki systemu**

Art. 32.

1. Jednostkami systemu są:

1) szpitalne oddziały ratunkowe,

2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego – zwane dalej „jednostkami systemu”, na których świadczenia z dysponentami jednostek zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.

2. Z systemem współpracują jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.

Art. 33.

1. Szpitalny oddział ratunkowy oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udzielają świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Art. 34.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1. szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych,

2. szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych,

3. minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych- uwzględniając konieczność zapewnienia osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 35.

1. Szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego mają obowiązek uzyskać potwierdzenie spełniania wymagań określonych przepisami, wydane przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych.

2. Brak potwierdzenia, o którym 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.

Art. 36.

1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;

2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

2. Zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

3. W skład zespołów, o których mowa w ust. 1, wchodzi kierowca, w przypadku gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie posiada prawa jazdy kategorii B oraz nie spełnia warunków, o których mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (DzU z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.<sup>9)</sup>).

Art. 37.

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

2. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane oraz wymogi określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (DzU z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.<sup>10)</sup>).

Art. 38.

1. Oznaczenia systemu używają jednostki systemu, centrum powiadamiania ratunkowego i lekarz koordynator ratownictwa medycznego.

2. Jednostka współpracująca z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 2, wpisana do rejestru może używać oznaczenia systemu.

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

1) wzór graficzny systemu, będący jego oznaczeniem,

2) sposób oznakowania: jednostek systemu i centrów powiadamiania ratunkowego, lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, kierującego, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe oraz ratowników z jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 2,

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.

Art. 39.

Z systemem współdziałają uczelnie medyczne, placówki kształcenia ustawicznego dorosłych, stowarzyszenia lekarskie o zasięgu ogólnokrajowym prowadzące działalność

w zakresie medycyny ratunkowej – w zakresie edukacji i przygotowywania kadr systemu, opracowywania zaleceń proceduralnych funkcjonowania systemu, inicjowania i realizacji zadań naukowo-badawczych w zakresie medycyny ratunkowej, oceny jakości systemu oraz wytyczania kierunków jego rozwoju.

## **Rozdział 5**

### **Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych**

#### **Art. 40.**

1. Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.

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

#### **Art. 41.**

1. Akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kieruje wyznaczony przez dyspozytora medycznego kierujący.

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

3. Kierujący może zasięgnąć opinii lekarza wskazanego przez dyspozytora medycznego.

#### **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 (DzU z 2002 r. Nr 147, poz 1229, z późn. zm.<sup>11)</sup>).

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, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz stowarzyszeń będących, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi albo towarzystwami naukowymi o zasięgu ogólnokrajowym, wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, standardy 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 osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (segregacji medycznej), ich transportu i udzielania wsparcia psychicznego tym osobom.

#### **Art. 44.**

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

2. Odmowa przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpitalny oddział ratunkowy lub szpital, o których mowa w ust. 1, skutkuje zastosowaniem

kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy.

Art. 45.

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

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

## **Rozdział 6**

### **Finansowanie jednostek systemu**

Art. 46.

1. Zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

2. Koszt medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespół ratownictwa medycznego uwzględnia koszty związane z funkcjonowaniem dyspozytora medycznego.

3. Wojewodowie, do dnia 31 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania zespołów ratownictwa medycznego.

4. Na podstawie założeń, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 20 maja roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1, wraz z podziałem środków na województwa dokonanym zgodnie z algorytmem, o którym mowa w ust. 6.

5. W terminie określonym w art. 120 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia informację o wysokości środków na finansowanie, o którym mowa w ust. 1, które będą ujęte w projekcie ustawy budżetowej.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, algorytm podziału środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego pomiędzy poszczególne województwa, mając na uwadze liczbę ludności, gęstość zaludnienia, potrzebę nieprzekroczenia maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, o którym mowa w art. 24, oraz liczbę zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego na terenie poszczególnych województw.

Art. 47.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń

opieki zdrowotnej niezbędnych dla ratownictwa medycznego są finansowane 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. 48.

1. Działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Do zadań lotniczego zespołu ratownictwa medycznego należy wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.

3. 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. 5.

4. Kalkulacja kosztów działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego dokonywana jest z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, a w szczególności:

- 1) kosztów osobowych;
- 2) kosztów eksploatacyjnych;
- 3) kosztów administracyjno-gospodarczych;
- 4) odpisu amortyzacyjnego z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych, na które podmiot otrzymał dotację budżetową.

5. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

6. W celu zawarcia umowy, o której mowa w ust. 5, przeprowadza się rokowania pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

7. Rokowania przeprowadza komisja powoływana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

8. Rokowania dotyczą warunków wykonywania i finansowania medycznych czynności ratunkowych.

9. Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego mogą wykonywać zadania poszukiwawcze w ramach lotniczego systemu poszukiwania i ratownictwa (ASAR).

10. Zadania, o których mowa w ust. 9, są finansowane ze środków przeznaczonych na funkcjonowanie systemu ASAR.

Art. 49.

1. Wojewoda powierza przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie, rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera umowy, o których mowa w ust. 1, na podstawie planu oraz w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Środki na finansowanie umów, o których mowa w ust. 1, wojewoda przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia w formie dotacji celowej w trybie i na zasadach

określonych w przepisach o finansach publicznych w celu zapewnienia finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego na terenie właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Koszty medycznych czynności ratunkowych wykonanych w roku poprzednim mogą być pokrywane ze środków finansowych przekazanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w formie dotacji celowej, w roku następnym.

5. Do postępowania w sprawie zawarcia umów, o których mowa w ust. 1, ich zawierania, rozliczania i kontroli stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

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

Art. 50.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia, inni właściwi ministrowie, wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować lub dofinansować nakłady na inwestycje pozwalające na utworzenie i modernizację:

1) zespołów ratownictwa medycznego – w liczbie właściwej dla zapewnienia parametrów czasu określonych w art. 24, w zakresie zakupów i modernizacji specjalistycznych środków transportu oraz ich niezbędnego wyposażenia;

2) środków transportu oraz ich niezbędnego wyposażenia;

3) stanowisk pracy dyspozytorów medycznych – w zakresie zakupów i modernizacji sprzętu komputerowego i środków łączności.

2. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, dokonywane jest także na podstawie programów wieloletnich ustanawianych przez Radę Ministrów na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych, dotyczących rozwoju ratownictwa medycznego, w formie dotacji celowej z budżetu państwa na rzecz właściwego dysponenta jednostki.

## **Rozdział 7**

### **Zmiany w przepisach obowiązujących**

Art. 51.

W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (DzU z 2002 r. Nr 147, poz. 1229, z późn. zm.<sup>12)</sup>) w art. 14 w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie: „6) współpracę z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz centrami powiadamiania ratunkowego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU Nr 191, poz. 1410).”.

Art. 52.

W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU Nr 91, poz. 408, z późn. zm.<sup>13)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

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 Państwowego Ratownictwa Medycznego jako zespół ratownictwa medycznego lub lotniczy zespół ratownictwa medycznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU Nr 191, poz. 1410).”;

2) w art. 70a:

ust. 3 otrzymuje brzmienie:

a) „3. Środki transportu sanitarnego, o których mowa w ust. 2, muszą spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.”;

b) uchyla się ust. 4;

po art. 70h dodaje się art. 70i w brzmieniu:

„Art. 70i.

1. Działalność lotniczych zespołów transportu sanitarnego jest finansowana:

1) z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w zakresie, o którym mowa w ust. 4;

2) przez zakład opieki zdrowotnej, na zlecenie którego dokonuje się transportu, w zakresie, o którym mowa w ust. 5.

2. Do zadań lotniczego zespołu transportu sanitarnego należy wykonywanie transportu sanitarnego, w tym transportu, o którym mowa w art. 41 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 3. Warunkiem finansowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest zapewnienie ciągłej gotowości lotniczego zespołu transportu sanitarnego do wykonywania transportu sanitarnego w zakresie określonym w umowie, o której mowa w ust. 6.

4. Kalkulacja kosztów działalności lotniczych zespołów transportu sanitarnego jest dokonywana, z zastrzeżeniem ust. 5, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, a w szczególności:

1) kosztów osobowych;

2) kosztów eksploatacyjnych;

3) kosztów administracyjno-gospodarczych;

4) odpisu amortyzacyjnego, z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych, na które podmiot otrzymał dotację budżetową.

5. Kosztów bezpośredniego użycia lotniczego zespołu transportu sanitarnego związanych z transportem sanitarnym nie wlicza się do kosztów działalności tego zespołu. Do kosztów tych zalicza się:

1) koszt paliwa;

2) koszt opłat trasowych i za lądowanie.

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

7. W celu zawarcia umowy, o której mowa w ust. 6, przeprowadza się rokowania pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

8. Rokowania przeprowadza komisja powoływana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. Rokowania dotyczą warunków wykonywania i finansowania transportu sanitarnego.”

Art. 53.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (DzU z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790) w art. 50 uchyla się ust. 16.

Art. 54.

W ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (DzU z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.<sup>14)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 65a w ust. 3 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 dysponentem jednostki w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU Nr 191, poz. 1410),”; w art. 105 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

2) „3. Szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy jest prowadzone przez osobę, która spełnia warunki określone w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”.

Art. 55.

W ustawie z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywiolowej (DzU Nr 62, poz. 558 i Nr 74, poz. 676 oraz z 2006 r. Nr 50, poz. 360) w art. 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. W zapobieganiu skutkom kłęski żywiolowej lub ich usuwaniu są obowiązane uczestniczyć: Państwowa Straż Pożarna i inne jednostki ochrony przeciwpożarowej, Policja, jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, dyspozytorzy medyczni i centra powiadamiania ratunkowego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU Nr 190, poz. 1410), 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. 56.

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.<sup>15)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 pkt 33 otrzymuje brzmienie: „33) stan nagły – stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU Nr 191, poz. 1410),”;

2) w art. 12:

a) pkt 7 otrzymuje brzmienie: „7) przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,”;

b) uchyla się pkt 8;

3) w art. 54 dodaje się ust. 9 w brzmieniu: „9. Przepisów ust. 1-8 nie stosuje się do medycznych czynności ratunkowych udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubez-

pieczeni przez jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w warunkach pozaszpitalnych”;

4) w art. 64 dodaje się ust. 11 w brzmieniu: „11. Przepisy ust. 1-10 stosuje się odpowiednio do przeprowadzania kontroli umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”;

5) w art. 97 w ust. 3 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu: „3a) finansowanie medycznych czynności ratunkowych świadczeniobiorcom;”;

6) w art. 107 w ust. 5 dodaje się pkt 19 w brzmieniu: „19) przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawieranie, rozliczanie i kontrola realizacji tych umów, na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”;

7) w art. 118 dodaje się ust. 6 w brzmieniu: „6. Przepisów ust. 3 i 4 nie stosuje się w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z budżetu państwa na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”;

8) w art. 124 dodaje się ust. 10 i 11 w brzmieniu: „10. W zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z budżetu państwa na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia może dokonać zmiany planu finansowego również w przypadkach innych niż wymienione w ust. 1. Przepisów ust. 2 i 3 w takim przypadku nie stosuje się. 11. Zmiany, o których mowa w ust. 10, podlegają zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych.”;

9) po art. 161 dodaje się art. 161a w brzmieniu: „Art. 161a. Do postępowania o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ich zawarcia i rozliczania stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego rozdziału.”.

## **Rozdział 8**

### **Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe**

#### **Art. 57.**

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

#### **Art. 58.**

1. Osoby, które przed dniem:

1) wejścia w życie ustawy uzyskały tytuł zawodowy:

a) ratownik medyczny”;

b) licencjata na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne,

2) 1 października 2008 r. rozpoczęły studia wyższe na kierunku innym niż ratownictwo medyczne i uzyskały tytuł zawodowy licencjata w zakresie (specjalności) ratownictwa medycznego – stają się z dniem wejścia w życie ustawy ratownikami medycznymi w rozumieniu niniejszej ustawy. Przepisy art. 12 stosuje się odpowiednio.

2. Z dniem wejścia w życie ustawy ratownicy jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, stają się ratownikami w rozumieniu niniejszej ustawy.

3. Osoba zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, niespełniająca wymagania określonego w art. 26 ust. 2 pkt 2 może pełnić tę funkcję po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek doskonalenia zawodowego w trybie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 26 ust. 4.

Art. 59.

1. Wojewódzkie plany zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych, sporządzone na rok 2007 na podstawie ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU Nr 113, poz. 1207, z późn. zm.<sup>16)</sup>) stają się planami, o których mowa w art. 21.

2. Informacje, o których mowa w art. 21 ust. 5, przekazywane w celu sporządzenia planów na:

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

Art. 60.

W 2007 r. zadania wojewody określone w ustawie są finansowane z rezerwy celowej utworzonej w budżecie państwa na 2007 r.

Art. 61.

Wojewoda może powierzyć, w drodze porozumienia, wykonywanie, do dnia 31 grudnia 2010 r., zadań centrów powiadamiania ratunkowego innym podmiotom, w szczególności jednostkom organizacyjnym Państwowej Straży Pożarnej lub jednostkom samorządu terytorialnego.

Art. 62.

1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, dostosuje ten oddział do wymagań określonych w art. 34, do dnia 31 grudnia 2011 r., zgodnie z harmonogramem ustalonym w planie przez właściwego ze względu na siedzibę tego zakładu wojewodę.

2. Przepisów art. 35 nie stosuje się do dnia 31 grudnia 2011 r.

Art. 63.

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

Art. 64.

1. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z dysponentami jednostek w zakresie objętym niniejszą ustawą na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2006 r. podlegają rozwiązaniu z mocy prawa z dniem 31 lipca 2007 r., chyba że w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, dysponent jednostki, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł taką umowę, oświadczy odpowiednio:

- 1) wojewodzie, za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 2) Narodowemu Funduszowi Zdrowia – że pozostaje nią związany.

2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składa się na piśmie pod rygorem nieważności.

3. Z dniem 1 stycznia 2007 r. stroną umów, o których mowa w ust. 1, zawartych z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, staje się wojewoda.

4. W terminie do dnia 31 sierpnia 2007 r. dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przekazuje wojewodzie wykaz umów zawartych z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego.