

MATERIAŁ PORÓWNAWCZY

do ustawy z dnia 27 listopada 2020 r.

o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych

(druk nr 279)

U S T A W A z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1419)

Art. 17.

1. Farmaceuta, który nie wykonuje zawodu farmaceuty w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie w aptece, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę aptekarską i odbyć przeszkolenie uzupełniające trwające nie dłużej niż 6 miesięcy.

<1a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii farmaceuta, o którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia uzupełniającego, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu wykonuje zawód pod nadzorem innego farmaceuty.>

2. Nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty wykonywanie:

- 1) funkcji z wyboru w organach izb aptekarskich, z wyłączeniem organów, o których mowa w art. 24 pkt 1 i art. 34 pkt 1;
- 2) pracy w charakterze nauczyciela akademickiego w szkołach wyższych, które prowadzą studia na kierunku farmacja;
- 3) pracy w inspekcji farmaceutycznej;
- 3a) zatrudnienia w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej lub realizacją recept i zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne;

- 4) pracy w ramach merytorycznej działalności redakcyjnej naukowo-zawodowych czasopism farmaceutycznych.
3. Program, czas trwania oraz sposób przeszkolenia uzupełniającego ustala Naczelna Rada Aptekarska, uwzględniając okres niewykonywania zawodu w aptece.
4. Koszt przeszkolenia uzupełniającego ponosi farmaceuta odbywający to przeszkolenie.
5. Szczegółowe warunki odbywania przeszkolenia uzupełniającego określa umowa zawarta przez farmaceutę z podmiotem prowadzącym przeszkolenie uzupełniające, wskazanym przez okręgową radę aptekarską, której członkiem jest farmaceuta zamierzający podjąć wykonywanie zawodu w aptece.
6. Przepisów ust. 1-5 nie stosuje się do obywateli innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy zamierzają podjąć wykonywanie zawodu farmaceuty w Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy.

U S T A W A z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493)

Art. 2.

1. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.
2. Wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.
- 2a. (uchylony).
- <2b. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentysta może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1.>**
3. ⁽²⁾ Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także:

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lub promocji zdrowia;
- 2) nauczanie zawodu lekarza;
- 3) kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567);
- 4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), urzędach te podmioty obsługujących lub urzędach i instytucjach, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

[4. Lekarz, lekarz dentysta może wykonywać czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.]

<4. Lekarz, lekarz dentysta może wykonywać czynności, o których mowa w ust. 1, 2 i 2b, także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.>

Art. 7.

1. Cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas nieokreślony albo na czas określony, jeżeli spełnia następujące warunki:

1) ⁽³⁹⁾ posiada:

a) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany:

– przez polską szkołę wyższą lub

– w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, lub

– w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej albo

b) dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia LEW albo LDEW;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 3) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry;
 - 4) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
 - 5) wykazuje znajomość języka polskiego określoną w ust. 3;
 - 6) odbył staż podyplomowy;
 - 7) złożył z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy; przepis art. 5 ust. 5 stosuje się odpowiednio;
 - 8) uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 1a. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, zamierzającemu wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia kształcenia w szkole doktorskiej w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych, przyznaje się prawo wykonywania zawodu na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1.
- 1b. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1a, przyznaje się wyłącznie na okres kształcenia podyplomowego w określonej formie lub trwania studiów, lub prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych we wskazanym miejscu kształcenia, studiów lub prowadzenia badań.
2. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, w celu odbycia stażu podyplomowego przyznaje się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry na czas odbywania tego stażu, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1-5 i 8.
- [2a. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium Unii Europejskiej, można wyrazić zgodę na wykonywanie zawodu lekarza albo zgodę na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia następujące warunki:*
- 1) *złożył oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonych mu zakresu czynności zawodowych;*

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◊ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) *uzyskał zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające deklarację określającą wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i czas planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;*
- 3) *posiada pełną zdolność do czynności prawnych;*
- 4) *posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry;*
- 5) *wykazuje nienaganną postawę etyczną;*
- 6) *uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;*
- 7) *posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;*
- 8) *posiada dyplom lekarza, lekarza dentystry oraz dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;*
- 9) *odbył szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.]*

<2a. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;**

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- 6) ma co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentysta specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 7) posiada dyplom lekarza, lekarza dentysty potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;
- 8) posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r., na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;

9) odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.>

<2aa. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a pkt 3–5 i 9.>

[2b. Zgody, o której mowa w ust. 2a, udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a, minister właściwy do spraw zdrowia w drodze decyzji administracyjnej na podstawie opinii, o której mowa w ust. 2d. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.

2c. ⁽²⁸⁾ W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 2a, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje konsultantowi krajowemu we właściwej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku konsultantowi krajowemu w dziedzinie pokrewnej albo konsultantowi wojewódzkiemu we właściwej dziedzinie medycyny albo w dziedzinie pokrewnej, w obszarze której osoba, o której mowa w ust. 2a, zamierza wykonywać zawód, dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w ust. 2a. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje konsultantowi również inne dokumenty poświadczające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, jeżeli zostały dołączone do wniosku, o którym mowa w ust. 2b.]

<2b. Zgody określonej w ust. 2a, udziela, w drodze decyzji administracyjnej, minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomów lub duplikatów oraz posiadania apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8, jeżeli spełnienie tego warunku jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.

2c. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 2a, minister właściwy do spraw zdrowia, może wystąpić o opinię do:

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku do konsultanta krajowego w dziedzinie pokrewnej albo
 - 2) konsultanta wojewódzkiego właściwego w danej dziedzinie medycyny albo w dziedzinie pokrewnej, na obszarze województwa, gdzie osoba, o której mowa w ust. 2a, zamierza wykonywać zawód
- przekazując mu dokumenty potwierdzające spełnienie warunków określonych w ust. 2a, a także, jeżeli to konieczne, inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.>

2d. Konsultant, o którym mowa w ust. 2c, w terminie 7 dni od dnia przekazania dokumentów dokonuje oceny, czy osoba, o której mowa w ust. 2a, odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej i wydaje opinię na temat kwalifikacji lekarza albo lekarza dentystry oraz wydaje opinię na temat określonego zakresu czynności zawodowych, czasu i miejsca zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

[2e. ⁽³⁰⁾ *Decyzja, o której mowa w ust. 2b, jest podstawą przyznania przez okręgową radę lekarską prawa wykonywania zawodu osobie, o której mowa w ust. 2a, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji, o której mowa w ust. 2b. Okręgowa rada lekarska wpisuje lekarza albo lekarza dentystrę na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.]*

<2e. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2b, okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w tej decyzji. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 2b, i wpisuje lekarza albo lekarza dentystrę, któremu przyznała prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” zamieszcza się informację o

zakresie czynności zawodowych, okresie i miejscu wykonywania zawodu. W przypadku odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu, okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.>

2f. ⁽³¹⁾ Podmiot, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, zatrudnia lekarza albo lekarza dentystę na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a. Przepisu art. 25¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) nie stosuje się.

2g. ⁽³²⁾ Lekarz albo lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2f, wykonuje świadczenia zdrowotne przez okres 1 roku pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny wyznaczonego przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.

[2h. ⁽³³⁾ *Okręgowa rada lekarska niezwłocznie po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę, skreśla lekarza albo lekarza dentystę z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.*

2i. ⁽³⁴⁾ *Podczas realizacji umowy, o której mowa w ust. 2f, lekarz albo lekarz dentysta nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym, z którym zawarł umowę.*

2j. ⁽³⁵⁾ *Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, wygasa w przypadku:*

- 1) *uzyskania przez lekarza albo lekarza dentystę prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1;*
- 2) *skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;*
- 3) *upływu czasu, na który zostało wydane;*
- 4) *ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego;*
- 5) *utraty prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;*
- 6) *złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;*
- 7) *śmierci.]*

<2h. Okręgowa rada lekarska po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę, skreśla lekarza albo lekarza

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

dentystę z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy lekarz albo lekarz dentysta nie poinformuje okręgowej izby lekarskiej o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w ust. 2i.

2i. Lekarz albo lekarz dentysta, posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2e, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, z wyjątkiem przypadku, gdy:

- 1) na wniosek lekarza albo lekarza dentysty, zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot leczniczy, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;**
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował lekarza albo lekarza dentystę w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie leczniczym, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;**
- 3) lekarz albo lekarz dentysta został skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845).**

2j. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, wygasa w przypadku:

- 1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentystę prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1;**
- 2) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;**
- 3) upływu czasu, na który zostało wydane;**
- 4) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentysty;**
- 5) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;**
- 6) śmierci lekarza albo lekarza dentysty.>**

- 2k. ⁽³⁶⁾ Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 2a po upływie 5 lat od daty jego wydania.
3. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, przyznaje się prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, 1a i 2, jeżeli ukończył studia medyczne w języku polskim albo jeżeli wykazał znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty potwierdzoną egzaminem z języka polskiego.
- 3a. (uchylony).
4. (uchylony).
5. Przepisy art. 6 ust. 1-3 stosuje się odpowiednio.
6. Egzamin, o którym mowa w ust. 3, przeprowadza Naczelna Rada Lekarska.
- 6a. W celu przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w ust. 3, Naczelna Rada Lekarska powołuje sześciuosobową komisję egzaminacyjną, w której skład wchodzi lekarze o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, w tym co najmniej dwóch legitymujących się tytułem specjalisty z wybranej dziedziny medycznej, oraz co najmniej jedna osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku filologia polska. Komisja egzaminacyjna wybiera spośród swoich członków przewodniczącego i sekretarza. Sekretarz komisji sporządza protokół przebiegu egzaminu, a podpisują go członkowie i przewodniczący.
7. Opłatę za egzamin, o którym mowa w ust. 3, ponosi osoba zdająca, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód Naczelnej Rady Lekarskiej.
8. (uchylony).
- <9. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, osobie, która uzyskała kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli osoba ta spełnia warunki, o których mowa w ust. 2a pkt 3–5 i 7.**
- 10. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 9, dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, o którym mowa w ust. 2a pkt 8, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 14. W przypadku niespełniania warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym,**

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

osoba, o której mowa w ust. 9, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

11. Od osoby, o której mowa w ust. 9 i 10, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8.
12. Zgody, o której mowa w ust. 9 i 10, udziela minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 9 i 10. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 2c i 2d stosuje się odpowiednio. W decyzji określa się czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.
13. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 12, okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry. Okręgowa rada lekarska przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 12, i wpisuje lekarza albo lekarza dentystrę, któremu przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” zamieszcza się informację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy lekarz albo lekarz dentystra wykonuje zawód samodzielnie, czy pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.
14. Lekarz albo lekarz dentystra posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

15. Lekarz albo lekarz dentysta posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Lekarz albo lekarz dentysta zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.
16. Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie zawodu przez lekarza albo lekarza dentystę, posiadającego warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Zgody tej udziela się na wniosek lekarza albo lekarza dentysty. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dany lekarz lub lekarz dentysta będzie wykonywać zawód.
17. Warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.
18. Warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, wygasa w przypadku:
 - 1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentystę prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;
 - 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 22;
 - 3) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
 - 4) upływu 5 lat od dnia jego wydania;
 - 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentysty;
 - 6) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

7) śmierci lekarza albo lekarza dentystry.

19. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 2a albo 9–11, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 2a albo 9–11, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 2b lub 12, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 2b lub 12 konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.
20. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a albo 9–11, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 19, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów.
21. W przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 2e albo 13, lub gdy odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, lekarz albo lekarz dentystry może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 2b albo 12, i jest w tym okresie uznawany za lekarza albo lekarza dentystrę posiadającego odpowiednie prawo wykonywania zawodu.
22. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego lekarza lub lekarza dentystrę stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, właściwy minister cofa temu lekarzowi lub lekarzowi dentyście zgodę, o której mowa

w ust. 2b albo 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.>

Art. 7c.

1. Dokumenty "Prawo wykonywania zawodu lekarza" oraz "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" potwierdzające przyznanie prawa, o którym mowa w art. 5 ust. 1 albo w art. 7 ust. 1, zawierają:
 - 1) nazwę dokumentu - "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" i nazwę dokumentu w języku angielskim;
 - 2) numer prawa wykonywania zawodu;
 - 3) datę uzyskania prawa wykonywania zawodu i termin jego ważności;
 - 4) wskazanie organu przyznającego prawo wykonywania zawodu;
 - 5) imię (imiona) i nazwisko lekarza albo lekarza dentysty;
 - 6) tytuł zawodowy;
 - 7) wizerunek twarzy lekarza albo lekarza dentysty, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2020 r. poz. 332, 695 i 875);
 - 8) numer seryjny dokumentu;
 - 9) adnotację o treści odpowiednio: "Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej" albo "Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej";
 - 10) adnotację o treści: "Szczegółowe informacje dostępne są w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej: <http://rejestr.nil.org.pl/>";
 - 11) wizerunek orła ustalony dla godła Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 12) elementy zabezpieczające przed przerobieniem, podrobieniem i sfalszowaniem uwzględniające minimalne zabezpieczenia dla dokumentów publicznych kategorii pierwszej grupy drugiej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 725).

2. [Dokumenty "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry", o których mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2 albo 2a, zawierają:]

<Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, o których mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2, 2e albo 13 zawierają:>

- 1) dane, o których mowa w ust. 1;
- 2) adnotację wskazującą odpowiednio zakres czynności zawodowych oraz czas i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu.

<3. Lekarze i lekarze dentyści, którym w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii upłynął termin na jaki został wydany dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2, 2e albo 13, zachowują prawo do wykonywania zawodu na zasadach dotychczasowych do dnia następującego po dniu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.>

Art. 10.

1. Lekarz, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu lekarza albo lekarza dentystry, przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu jest obowiązany do odbycia przeszkolenia teoretycznego, którego tryb, program, miejsce i okres określi okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, biorąc pod uwagę długość okresu, który upłynął od uzyskania dyplomu. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.

2. (uchylony).

3. Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, który nie wykonuje go przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym właściwej okręgowej rady lekarskiej i odbycia przeszkolenia.

<3a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarze, o których mowa w ust. 3, są zwolnieni z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem, że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu udzielają świadczeń zdrowotnych pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.>

4. Przepisów ust. 1 i 3 nie stosuje się do lekarza będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom lub inne dokumenty poświadczające formalne kwalifikacje wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i dotychczas nie uzyskał prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 11.

1. Jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niedostatecznego przygotowania zawodowego lekarza, powołuje komisję złożoną z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, która wydaje opinię o przygotowaniu zawodowym tego lekarza.
 2. Okręgowa rada lekarska na podstawie opinii komisji, o której mowa w ust. 1, może zobowiązać lekarza do odbycia uzupełniającego przeszkolenia. Zainteresowany lekarz jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady lekarskiej w czasie rozpatrywania jego sprawy.
- <2a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada lekarska, zamiast zobowiązania do odbycia uzupełniającego przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2, może nałożyć na lekarza albo lekarza dentystę obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych, pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty, w miejscu, w którym wykonuje on zawód w dniu nałożenia tego obowiązku, przez okres niezbędny do uzupełnienia przygotowania zawodowego.>**
3. Lekarz ma obowiązek stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1.
 4. W razie nieusprawiedliwionego niestawiania się lekarza przed komisją, o której mowa w ust. 1, lub uchylania się od uczestnictwa w przeszkoleniu, o którym mowa w ust. 2 oraz art. 10 ust. 3, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarzowi prawa wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia przeszkolenia.
 5. Okręgowa rada lekarska ustala tryb, miejsce i program przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2 oraz w art. 10 ust. 3. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.

Art. 16h.

1. ⁽¹⁸⁵⁾ Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, w tym dyżury medyczne objęte programem specjalizacji, na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas wymagany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji, nie dłuższy niż określony w programie specjalizacji. W umowie określa się dzień rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.
 - 1a. ⁽¹⁸⁶⁾ Umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana na podstawie informacji zawartych w skierowaniu przekazanym, za pomocą SMK, do jednostki, w której lekarz ma odbywać szkolenie specjalizacyjne.
 - 1b. ⁽¹⁸⁷⁾ W przypadku gdy umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana w wyniku zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na rezydencki albo przeniesienia szkolenia specjalizacyjnego do innej jednostki, podstawą do jej zawarcia są informacje o trybie odbywania szkolenia specjalizacyjnego zamieszczone przez wojewodę w EKS lekarza.
 - 1c. ⁽¹⁸⁸⁾ W przypadku przedłużenia okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, o którym mowa w art. 161 ust. 1-3, podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających szkolenie specjalizacyjne. Informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim zamieszcza w EKS kierownik podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne.
 - 1d. ⁽¹⁸⁹⁾ W przypadku niezrealizowania szkolenia specjalizacyjnego w terminie, na jaki została zawarta umowa o pracę w ramach rezydentury, lekarz może kontynuować odbywanie tego szkolenia w trybie określonym w ust. 2, z zastrzeżeniem art. 161 ust. 3, po uzyskaniu zgody właściwego wojewody. Informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie określonym w ust. 2 zamieszcza w EKS wojewoda.
2. ⁽¹⁹⁰⁾ Lekarz, na swój wniosek, może również odbywać szkolenie specjalizacyjne, w tym dyżury medyczne, w ramach wolnych miejsc szkoleniowych w trybie pozarezydenckim:
 - 1) na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w wymiarze odpowiadającym wymiarowi pełnoetatowego zatrudnienia, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny, w której określa się tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) ⁽¹⁹¹⁾ w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego oraz umowy o szkolenie zawartej z jednostką akredytowaną;
- 3) na podstawie umowy o pracę zawartej z innym podmiotem niż podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne, zapewniającej realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonywanie ustalonej liczby określonych zabiegów lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany pełnić w czasie realizacji programu specjalizacji w czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub odpowiednio w podmiocie prowadzącym staż kierunkowy;
- 4) ⁽¹⁹²⁾ na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania, z zastrzeżeniem, że określona w umowie wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej za pracę ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564);
- 5) ⁽¹⁹³⁾ w ramach poszerzenia zajęć programowych kształcenia w szkole doktorskiej o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce zgodny z zakresem tego kształcenia i w ramach udzielonego płatnego urlopu szkoleniowego albo urlopu bezpłatnego i umowy o szkolenie specjalizacyjne zawartej z jednostką akredytowaną, a po ukończeniu tego kształcenia - w trybie określonym w ust. 1 lub ust. 2 pkt 1-4;
- 6) ⁽¹⁹⁴⁾ w przypadku lekarza i lekarza dentystry będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej - na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, oraz zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania, z zastrzeżeniem, że określona w umowie wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Żołnierz otrzymujący wynagrodzenie z tytułu umowy cywilnoprawnej zachowuje prawo do

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

uposażenia wraz z dodatkami o charakterze stałym, otrzymywanego na podstawie przepisów o zawodowej służbie wojskowej i uposażeniu żołnierzy. Przepisów art. 56 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych nie stosuje się.

3. ⁽¹⁹⁵⁾ Lekarz niebędący obywatelem polskim odbywa szkolenie specjalizacyjne na zasadach obowiązujących obywateli polskich.
4. ⁽¹⁹⁶⁾ Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi, odbywa szkolenie specjalizacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 2.
5. Lekarz będący funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub pełniący służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra odbywa szkolenie specjalizacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 3.
6. Lekarz będący funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej odbywa szkolenie specjalizacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 4.
7. (uchylony).
8. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, może zmienić miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego nie wcześniej niż po upływie roku od dnia zakwalifikowania się do odbywania tego szkolenia specjalizacyjnego, [*z zastrzeżeniem ust. 9*] **<z zastrzeżeniem ust. 8a i 9>**.

<8a. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie został skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do preferowanej przez niego jednostki akredytowanej, z powodu konieczności skierowania go do innej jednostki akredytowanej, w której występowało szczególnie duże zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy lub lekarzy dentystów, może zmienić miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego po upływie 6 miesięcy od dnia zakwalifikowania się do odbywania tego szkolenia, jeżeli sytuacja w jednostce,

Objaśnienie oznaczeń: [*] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

w której odbywa szkolenie specjalizacyjne, nie wymaga dalszego zatrudniania tego lekarza.>

9. Przepisu ust. 8 nie stosuje się, jeżeli jednostka organizacyjna, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, uległa likwidacji lub przestała spełniać wymagania, o których mowa w art. 19f ust. 2.
10. ⁽¹⁹⁷⁾ Wojewoda, minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej, jednostka prowadząca szkolenie specjalizacyjne w celu wykonywania zadań związanych z realizacją szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyistów przetwarzają dane lekarzy i lekarzy dentyistów, zgodnie ze swoją właściwością i w zakresie wynikającym z realizacji zadań określonych w ustawie.
11. ⁽¹⁹⁸⁾ Dane dotyczące powodów i okresów absencji w pracy, orzeczeń o stanie zdrowia i niepełnosprawności oraz trybu rozwiązania umowy o pracę nie mogą być przetwarzane w celu innym niż finansowanie szkolenia specjalizacyjnego, przedłużania szkolenia specjalizacyjnego i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego, a dostęp do nich mogą mieć wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania tych danych wydane przez wojewodę, ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej lub jednostkę prowadzącą szkolenie specjalizacyjne. Osoby posiadające pisemne upoważnienie są obowiązane do zachowania poufności tych danych.
12. ⁽¹⁹⁹⁾ Umowa, o której mowa w ust. 1 i 2, może zawierać finansowy dodatek motywacyjny przyznany przez podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne na okres tego szkolenia.

Art. 57.

1. Od uchwał okręgowych rad lekarskich lub Wojskowej Rady Lekarskiej w sprawach, o których mowa w art. 5, 6, 7 ust. 1-5 **<oraz 9-22>**, art. 8 ust. 1, art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 11 ust. 1, 2 **<, 2a>** i 4, art. 12 ust. 1 i 3-5 i art. 14, lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej. Uchwały te podpisują prezes lub wiceprezes i sekretarz okręgowej rady lekarskiej.
- 1a. Uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej, o których mowa w ust. 1, podpisują prezes lub wiceprezes i sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej.

2. Do uchwał samorządu lekarzy w sprawach, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.
3. Na uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej, o której mowa w ust. 1, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.

U S T A W A z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2061)

Art. 14.

1. Diagnosta laboratoryjny, który nieprzerwanie nie wykonywał czynności diagnostyki laboratoryjnej przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć ich wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych i odbycia przeszkolenia. Tryb i zakres przeszkolenia ustala Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.
<1a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii diagnosta laboratoryjny, o którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innego diagnosty laboratoryjnego.>
2. Koszt przeszkolenia teoretycznego ponosi diagnosta laboratoryjny.
3. Warunki odbywania przeszkolenia praktycznego, w tym sposób jego finansowania, określa umowa o szkolenie zawarta między diagnostą laboratoryjnym a podmiotem prowadzącym przeszkolenie praktyczne.
4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się do osób, które nabyły prawo do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub w Konfederacji Szwajcarskiej.

U S T A W A z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578 i 1875)

Art. 103.

1. Prezes Funduszu wykonuje swoje zadania przy pomocy trzech zastępców Prezesa.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Prezesa Funduszu, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu, powołuje, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, zastępców Prezesa. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje zastępców Prezesa na wniosek Prezesa Funduszu, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.
3. Zastępcę Prezesa do spraw służb mundurowych powołuje, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, minister właściwy do spraw zdrowia, na wspólny wniosek Prezesa Funduszu, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje zastępcę Prezesa do spraw służb mundurowych na wspólny wniosek Prezesa Funduszu, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.
4. Szczegółowe zakresy obowiązków zastępców Prezesa określa statut Funduszu.
- 4a. ⁽¹⁹⁰⁾ Stanowisko zastępcy Prezesa Funduszu może zajmować osoba, która:
 - 1) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne;
 - 2) posiada wiedzę dającą rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków zastępcy Prezesa;
 - 3) spełnia warunki, o których mowa w art. 102a ust. 1 pkt 2-6.
5. (uchylony).
6. Prezes Funduszu i jego zastępcy nie mogą być jednocześnie:
 - 1) członkami Rady Funduszu i rady oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - [2) pracownikami oddziałów wojewódzkich Funduszu;]*
 - 3) świadczeniodawcami;
 - 4) właścicielami lub pracownikami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 5) posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty będące świadczeniodawcami oraz podmiotami, o których mowa w pkt 4;
- 6) osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-8.
- 6a. Do głównego księgowego Funduszu stosuje się odpowiednio przepisy [*ust. 6 pkt 2-5*] **<ust. 6 pkt 3-5>**.
7. Prezes Funduszu nie może wykonywać działalności gospodarczej.
8. Do zakresu obowiązków zastępcy Prezesa do spraw służb mundurowych należy w szczególności:
 - 1) nadzorowanie i koordynowanie działań komórek organizacyjnych do spraw służb mundurowych;
 - 1a) nadzorowanie i koordynowanie działań związanych z realizacją prawa do świadczeń dla ubezpieczonych, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44b;
 - 1b) rozpatrywanie indywidualnych spraw związanych z realizacją prawa do świadczeń dla ubezpieczonych, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44b;
 - 2) koordynacja współpracy z Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości i ministrem właściwym do spraw wewnętrznych.

Art. 106.

1. W oddziałach wojewódzkich Funduszu działają rady oddziałów wojewódzkich Funduszu o charakterze opiniodawczo-nadzorczym.
2. W skład rady oddziału wojewódzkiego Funduszu wchodzi dziewięciu członków będących ubezpieczonymi zamieszkującymi na obszarze działania danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, powoływanych przez właściwego wojewodę, w tym:
 - 1) dwóch członków powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez sejmik województwa;
 - 2) dwóch członków będących przedstawicielami właściwego wojewody;
 - 3) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez konwent powiatów z danego województwa;
 - 4) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez właściwą miejscowo wojewódzką radę dialogu społecznego;
 - 5) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez organizacje pacjentów działających na rzecz praw pacjenta, zgłoszonych w terminie 14 dni od dnia

Objaśnienie oznaczeń: [*] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

publikacji na stronach Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego wojewodę ogłoszenia o zamiarze powołania członka rady;

- 6) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez reprezentatywne organizacje pracodawców;
 - 7) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych wspólnie przez właściwego szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego, właściwego komendanta wojewódzkiego Policji i właściwego komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej.
- 2a. W przypadku gdy podmioty, o których mowa w ust. 2 pkt 5, nie wskażą kandydatów na członka rady oddziału wojewódzkiego Funduszu, mimo dwukrotnej publikacji ogłoszenia o zamiarze powołania członka tej rady na stronach Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego wojewodę, kandydata wskazuje właściwy wojewoda.
3. Kadencja rady oddziału wojewódzkiego Funduszu trwa cztery lata, licząc od dnia pierwszego posiedzenia rady oddziału wojewódzkiego Funduszu. Pierwsze posiedzenie rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zwołuje właściwy wojewoda.
4. Przewodniczący rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zaprasza do udziału w posiedzeniach rady oddziału wojewódzkiego Funduszu, w charakterze obserwatorów, przedstawicieli właściwej okręgowej rady lekarskiej, okręgowej rady pielęgniarek i położnych i okręgowej rady aptekarskiej, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Krajowej Rady Fizjoterapeutów.
5. W przypadku gdy na terenie województwa działa więcej niż jedna okręgowa rada lekarska, okręgowa rada pielęgniarek i położnych albo okręgowa rada aptekarska, rady te delegują wspólnego przedstawiciela do udziału w posiedzeniach rady oddziału wojewódzkiego Funduszu.
6. W skład rad oddziałów wojewódzkich Funduszu mogą wchodzić wyłącznie osoby, które:
- 1) korzystają z pełni praw publicznych;
 - 2) posiadają wykształcenie wyższe;
 - 3) nie zostały prawomocnie skazane za przestępstwo popełnione umyślnie.
7. Członkowie rady oddziału wojewódzkiego Funduszu nie mogą być jednocześnie:
- 1) dyrektorami oddziałów wojewódzkich Funduszu [*oraz pracownikami oddziału wojewódzkiego Funduszu*];
 - 2) Prezesem Funduszu;

Objaśnienie oznaczeń: [*] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 3) zastępcą Prezesa Funduszu;
 - 4) pracownikami [*centrali*] Funduszu;
 - 5) świadczeniodawcami;
 - 6) właścicielami lub pracownikami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 7) posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty, o których mowa w pkt 5 i 6;
 - 8) osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-8, z wyjątkiem pracowników urzędów obsługujących ministrów będących podmiotami tworzącymi.
8. Członkowie rad oddziałów wojewódzkich Funduszu wybierają spośród swojego grona przewodniczącego.
9. Rada wojewódzkiego oddziału Funduszu działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu.
10. Do zadań rady oddziału wojewódzkiego Funduszu należy:
- 1) opiniowanie projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 2) uchwalanie planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 3) opiniowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok;
 - 4) monitorowanie prawidłowości postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacji tych umów;
 - 5) monitorowanie, na podstawie przekazanych przez dyrektora oddziału wojewódzkiego informacji, o których mowa w art. 23 ust. 2 i 4, sposobu wykonywania przez świadczeniodawców obowiązków, o których mowa w art. 20 i art. 21;
 - 6) kontrolowanie bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu we wszystkich dziedzinach jego działalności;
 - 7) występowanie do Prezesa Funduszu z wnioskiem o wszczęcie kontroli w zakresie, o którym mowa w art. 61a ust. 1-3;
 - 8) (uchylony);
 - 9) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez ubezpieczonych, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
 - 10) występowanie do Prezesa Funduszu o przeprowadzenie kontroli oddziału wojewódzkiego Funduszu;
-

Objaśnienie oznaczeń: [*] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 11) wydawanie opinii o kandydacie na stanowisko dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 12) występowanie z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o odwoływanie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w przypadkach, o których mowa w art. 107 ust. 4.
11. Uchwały rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zapadają większością głosów przy obecności co najmniej połowy ustawowej liczby członków rady. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego rady.
12. W celu wykonywania swoich obowiązków rada oddziału wojewódzkiego Funduszu może żądać od dyrektora oddziału wojewódzkiego sprawozdań i wyjaśnień.
13. Rada oddziału wojewódzkiego Funduszu nie ma prawa wydawania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu wiążących poleceń dotyczących bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu.
14. Rada oddziału wojewódzkiego Funduszu w związku z zadaniem, o którym mowa w ust. 10 pkt 6:
 - 1) może delegować swoich członków do samodzielnego wykonywania czynności kontrolnych;
 - 2) ma wgląd we wszelkie dokumenty związane z działalnością oddziału wojewódzkiego Funduszu.
15. Właściwy wojewoda odwołuje członka rady oddziału wojewódzkiego Funduszu przed upływem kadencji tej rady w przypadku:
 - 1) rezygnacji ze stanowiska;
 - 2) utraty zdolności do pełnienia powierzonych obowiązków na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej 6 miesięcy, potwierdzonej orzeczeniem lekarskim;
 - 3) nieusprawiedliwionej nieobecności na 4 kolejnych posiedzeniach rady oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 4) naruszenia przepisów ust. 7;
 - 5) prawomocnego skazania za przestępstwo popełnione umyślnie.
16. W przypadku odwołania członka rady oddziału wojewódzkiego Funduszu albo jego śmierci przed upływem kadencji tej rady, właściwy wojewoda powołuje nowego członka na okres do końca tej kadencji. Przepisy ust. 2 stosuje się odpowiednio.

17. Przepisu ust. 16 nie stosuje się w przypadku, gdy do końca kadencji członka rady oddziału wojewódzkiego Funduszu pozostało mniej niż 3 miesiące, licząc od dnia jego odwołania albo śmierci.
18. Członkom rady oddziału wojewódzkiego Funduszu nie przysługuje wynagrodzenie.
19. Członkom rady oddziału przysługuje zwrot kosztów podróży, zakwaterowania i diety na zasadach określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

Art. 107.

[1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu kieruje oddziałem wojewódzkim Funduszu i reprezentuje Fundusz na zewnątrz w zakresie swoich kompetencji.]

<1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, wykonując zadania, o których mowa w ust. 5, kieruje oddziałem wojewódzkim Funduszu i reprezentuje Fundusz na zewnątrz.>

2. Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii rady oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz Prezesa Funduszu. Niewydanie opinii w terminie 14 dni jest równoznaczne z akceptacją kandydata na dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu albo zgodą na jego odwołanie.
3. Dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu może zostać osoba, która:
 - 1) posiada wykształcenie wyższe;
 - 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków dyrektora;
 - 3) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie;
 - 4) ⁽¹⁹⁶⁾ nie pełniła służby zawodowej ani nie pracowała w organach bezpieczeństwa państwa wymienionych w art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów, ani nie była ich współpracownikiem.
4. ⁽¹⁹⁷⁾ (uchylony).
5. ⁽¹⁹⁸⁾ *[Realizując kompetencje określone w ust. 1, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu:]*

<Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu:>

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) efektywnie i bezpiecznie gospodaruje środkami finansowymi oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 2) przygotowuje i przedstawia radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu:
 - a) coroczną informację o prognozowanych kosztach sporządzaną na podstawie prognozy, o której mowa w art. 120 ust. 1,
 - b) projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu na rok następny;
 - 3) sporządza:
 - a) projekt planu zakupu świadczeń w zakresie oddziału wojewódzkiego Funduszu,
 - b) projekt planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu,
 - c) sprawozdanie z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok,
 - d) okresowe i roczne sprawozdania z działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 4) realizuje plan finansowy oddziału wojewódzkiego Funduszu i plan pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 5) dokonuje wyboru realizatorów programów polityki zdrowotnej, których realizacja została mu zlecona przez Prezesa Funduszu lub ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 6) przeprowadza postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawiera i rozlicza realizację tych umów, na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
 - 7) w zakresie udzielonego pełnomocnictwa wykonuje zadania związane z zawieraniem i rozliczaniem umów:
 - a) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) o realizację:
 - programów zdrowotnych,
 - programów pilotażowych,
 - c) dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 68,
 - d) o których mowa w art. 41 ustawy o refundacji;
 - 8) monitoruje:
 - a) ordynacje lekarskie,
 - b) realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- c) realizację prawa do świadczeń dla ubezpieczonych, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44b;
- d) celowość, udzielanych w ramach umów, świadczeń opieki zdrowotnej,
- e) prowadzone przez świadczeniodawców na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego Funduszu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup refundowanych ze środków publicznych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w celu oceny zasadności zastosowania środków ochrony prawnej, o których mowa w art. 102 ust. 5a, oraz przekazuje Prezesowi Funduszu informacje w tym zakresie;
- 9) na żądanie Prezesa Funduszu lub rady oddziału wojewódzkiego Funduszu, udziela informacji o bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego;
- 10) współpracuje z wojewodą w zakresie realizowanych przez niego zadań w zakresie ochrony zdrowia, w tym udziela istotnych z punktu widzenia realizacji zadań informacji dotyczących działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 11) przedstawia propozycje w zakresie kwalifikacji świadczeniodawców do systemu zabezpieczenia.

6. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może być jednocześnie:

- 1) Prezesem Funduszu albo jego zastępcą;
- 2) głównym księgowym Funduszu;
- [3] *pracownikiem centrali Funduszu;*
- 4) świadczeniodawcą;
- 5) właścicielem lub pracownikiem apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 6) posiadaczem akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty będące świadczeniodawcami oraz podmiotami, o których mowa w pkt 5;
- 7) osobą, o której mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-9.

7. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może wykonywać działalności gospodarczej.

8. Dyrektor oddziału wojewódzkiego, wykonując zadania, o których mowa w ust. 5, współpracuje z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w danym województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców na terenie danego województwa oraz prawidłowej realizacji zadań Funduszu.

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

U S T A W A z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882)

Art. 10.

1. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła oświadczenie o następującej treści: "Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego", z zastrzeżeniem ust. 2;
- 4) spełnia następujące wymagania:
 - a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub
 - b) rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia wyższe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374 i 695), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej "PERM", lub
 - c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub
 - d) 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 ratownik medyczny, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami, lub

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- e) 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 przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2020 r. poz. 220).
2. Wymóg złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, nie dotyczy osoby, która ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub studia w zakresie ratownictwa medycznego, prowadzone w języku polskim lub publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcąca w języku polskim.
- <3. Osobie, która uzyskała poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacje do wykonywania zadań zawodowych, o których mowa w art. 11 ust. 1, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego, jeżeli spełnia następujące warunki:**
- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 2) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu ratownika medycznego;
 - 3) posiada:
 - a) dyplom wydany poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego lub
 - b) dokumenty potwierdzające co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zadań zawodowych, o których mowa w art. 11 ust. 1, uzyskane w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających udzielenie zgody.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2.
5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego osobie, która posiada doświadczenie krótsze niż określone w ust. 3 pkt 3 lit. b, jednak nie krótsze niż rok.
6. Zgody, o której mowa w ust. 3, udziela minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 3. **Decyzji tej**
-

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Decyzja ta jest podstawą do wykonywania zawodu ratownika medycznego przez okres 5 lat od dnia jej wydania.

7. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić do konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej o opinię przekazując mu dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w ust. 3.
8. Konsultant krajowy wydaje opinię, o której mowa w ust. 7, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.
9. Osoba, która otrzymała zgodę, o której mowa w ust. 3, wykonuje zadania zawodowe, o których mowa w art. 11 ust. 1, pod nadzorem ratownika medycznego albo lekarza, wyznaczonego przez kierownika podmiotu leczniczego.
10. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego ratownika medycznego stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia cofa temu ratownikowi medycznemu zgodę, o której mowa w ust. 3. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.
11. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w ust. 3, wraz z wnioskiem, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki do wydania zgody, o której mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 6, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 6, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.
12. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia może

zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 11, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów.

13. Zgoda, o której mowa w ust. 3, wygasa w przypadku:

- 1) nabycia przez ratownika medycznego uprawnienia, o którym mowa w ust. 1;**
- 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 10;**
- 3) upływu 5 lat od dnia jej udzielenia;**
- 4) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego ratownika medycznego;**
- 5) złożenia przez ratownika medycznego oświadczenia o zrzeczeniu się wynikających z niej uprawnień;**
- 6) śmierci ratownika medycznego.>**

Art. 10h.

1. Jeżeli ratownik medyczny spełniający warunki, o których mowa w art. 10, nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego polegające na udzielaniu tych świadczeń, jest obowiązany do odbycia przeszkolenia.

<1a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ratownik medyczny, o którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza albo innego ratownika medycznego.>

2. Przeszkolenie trwa przez okres 6 miesięcy i jest realizowane w podmiocie leczniczym będącym dysponentem jednostki, w pełnym wymiarze czasu pracy, przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod nadzorem innego ratownika medycznego lub lekarza systemu, lub pielęgniarki systemu, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.

Art. 14.

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje:

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

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

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

Art. 24f.

[1. W ramach SWD PRM zapewnia się rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku dyspozytora medycznego oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, z wykorzystaniem łączności telefonicznej, i ich przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania.]

<1. W ramach SWD PRM zapewnia się rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku dyspozytora medycznego oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, z wykorzystaniem dostępnych form łączności, i ich przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania.>

2. Do nagrań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Administrator SWD PRM niszczy nagrania, o których mowa w ust. 1, po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1.

Art. 25b.

[1. Wojewoda zatrudnia na podstawie stosunku pracy osobę odpowiedzialną za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej, zwaną dalej "kierownikiem dyspozytorni".]

<1. Osobą odpowiedzialną za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej, zatrudnioną na podstawie stosunku pracy, jest kierownik dyspozytorni medycznej, zwany dalej „kierownikiem dyspozytorni”.>

2. Kierownikiem dyspozytorni może być osoba, która:

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego[;] <.>

[2) *nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.*]

3. Do zadań kierownika dyspozytorni należy:

- 1) opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych;
- 2) opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4;
- 3) przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych;
- 4) nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych;
- 5) dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy dyspozytora medycznego, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 5.

4. *[Wojewoda może zatrudnić na podstawie stosunku pracy zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być osoba, która:]*

<Na podstawie stosunku pracy można zatrudnić zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być osoba, która:>

1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego[;] <.>

[2) *nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.*]

5. Dyspozytornie medyczne współpracują z innymi podmiotami, w szczególności z Policją, Państwową Strażą Pożarną i centrami powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, w celu podjęcia działań ratowniczych w związku z realizacją zadań dyspozytora medycznego, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego i sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych w rozumieniu odpowiednio art. 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, na potrzeby przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrum powiadamiania ratunkowego przez dyspozytora medycznego.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, sposób funkcjonowania oraz elementy techniczne dyspozytorni medycznej, biorąc pod uwagę podział zadań między dyspozytorami medycznymi oraz zapewnienie możliwie najkrótszego czasu oczekiwania na odbiór przez dyspozytora medycznego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu.

Art. 26.

1. [*Dyspozytor medyczny wykonuje zadania w ramach stosunku pracy:*]

<Dyspozytor medyczny wykonuje zadania:>

- 1) w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na stanowisku dyspozytora medycznego związanym z dysponowaniem i koordynacją działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz innych statków powietrznych będących na wyposażeniu podmiotu, w tym lotniczego zespołu transportu sanitarnego;
- 2) na stanowisku dyspozytora medycznego w lokalizacji wskazanej w planie.
 - 1a. (uchylony).

<1b. Do dyspozytorów medycznych, o których mowa w ust. 1, oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego może być stosowany system równoważnego czasu pracy, w którym jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 24 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca.

Przepisy art. 135 § 2 i 3 oraz art. 136 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.>

2. Dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;
- 3) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu;
- 5) ⁽¹⁴⁾ ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b, oraz realizuje obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego.

2a. W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej wojewoda wyznacza spośród zatrudnionych dyspozytorów medycznych osoby zapewniające całodobową obsadę stanowiska głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy.

2b. Głównym dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

- 1) spełnia co najmniej wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5;
- 2) przez okres co najmniej 5 lat w okresie ostatnich 6 lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego.

2c. Zastępcą głównego dyspozytora medycznego może być osoba, która:

- 1) spełnia wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5;
- 2) przez okres co najmniej 3 lat w okresie ostatnich 4 lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego.

2d. Do zadań głównego dyspozytora medycznego należy:

- 1) koordynowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznej;
- 2) ⁽¹⁵⁾ współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego oraz krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 3) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej;
- 4) bieżąca analiza zadań realizowanych przez dyspozytorów medycznych;
- 5) bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego;
- 6) udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;
- 7) przygotowywanie raportu dobowego z pracy dyspozytorni medycznej.

2e. Główny dyspozytor medyczny wykonuje zadania, o których mowa w ust. 2d, przy pomocy zastępcy.

3. ⁽¹⁶⁾ Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek:

- 1) indywidualnego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności w ramach kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c;
- 2) brać udział w szkoleniach, o których mowa w art. 26a ust. 4 pkt 3.

3a. (uchylony).

4. (uchylony).

5. ⁽¹⁷⁾ (uchylony).

6. ⁽¹⁸⁾ Informację o przebiegu indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 1, przekazuje wojewodzie za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

7. ⁽¹⁹⁾ Informacja, o której mowa w ust. 6, zawiera:

- 1) imię i nazwisko dyspozytora medycznego;
- 2) oznaczenie urzędu wojewódzkiego;
- 3) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;
- 4) dane dotyczące indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego:
 - a) czas trwania kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c, i jego temat,
 - b) podpis organizatora kształcenia.

Art. 26b.

1. Pracodawcą dyspozytorów medycznych i psychologów, o których mowa odpowiednio w art. 26 i art. 26a ust. 1, jest urząd wojewódzki.

2. Wojewoda wykonuje czynności pracodawcy w stosunku do *[dyspozytorów medycznych i psychologów, o których mowa odpowiednio w art. 26 i art. 26a ust. 1.]* **<dyspozytorów medycznych, o których mowa w art. 26.>**

Art. 32.

1. Jednostkami systemu są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe,
- 2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielny publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego;
- zwane dalej "jednostkami systemu", na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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

<3. Do członków zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, może być stosowany system równoważnego czasu pracy, w którym jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 24 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca. Przepisy art. 135 § 2 i 3 oraz art. 136 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

4. Przepisu ust. 3 nie stosuje się do członka zespołu ratownictwa medycznego będącego osobą kierującą pojazdem uprzywilejowanym w ruchu drogowym.>

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) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.>

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 spełnia warunków, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341, 622, 1287 i 2020).

4. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest lekarz systemu.

[5. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, może być osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat.]

<5. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.>

Art. 36a.

1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w skład zespołu specjalistycznego mogą wchodzić trzy osoby posiadające kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

[2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1, oraz kierownikiem zespołu, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2, może być osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.]

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

<2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu, o którym mowa w ust. 1, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.>

[Art. 37a.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z jednego pilota zawodowego oraz ratowników medycznych lub pielęgniarek systemu.]

Art. 37a.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego oraz lekarza systemu lub ratownika medycznego, lub pielęgniarki systemu.

[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 akcją medyczną, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej.*
- 2. Minister właściwy do spraw zdrowia uwzględni 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.]*

U S T A W A z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845)

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Art. 47.

1. Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.
 - 1a. ⁽⁷⁾ Samorządy zawodów medycznych przekazują, na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, wykaz osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, zawierający: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.
2. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji.
 - 2a. ⁽⁸⁾ Do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana osoba, o której mowa w ust. 3 pkt 1, 2a i 2b, na swój wniosek złożony do wojewody. Przepis ust. 2 stosuje się.
3. Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:
 - 1) ⁽⁹⁾ osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn;
 - 2) kobiety w ciąży;
 - 2a) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;
 - 2b) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
 - 2c) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
 - 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
 - 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną;
 - 5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1637), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

3a. ⁽¹⁰⁾ W przypadku gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

3b. ⁽¹¹⁾ Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4, wydaje lekarz, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578).

4. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa - minister właściwy do spraw zdrowia.

4a. ⁽¹²⁾ Wojewoda oraz minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane osobowe zawarte w wykazach, o których mowa w ust. 1a, oraz uzyskane w postępowaniach o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

4b. ⁽¹³⁾ Decyzja, o której mowa w ust. 2, jest wydawana w przypadku:

- 1) policjantów - po uzyskaniu pozytywnej opinii Komendanta Głównego Policji;
- 2) funkcjonariuszy Straży Granicznej - po uzyskaniu pozytywnej opinii Komendanta Głównego Straży Granicznej;
- 3) strażaków pełniących służbę w Państwowej Straży Pożarnej - po uzyskaniu pozytywnej opinii Komendanta

Głównego Państwowej Straży Pożarnej;

- 4) funkcjonariuszy Służby Ochrony Państwa - po uzyskaniu pozytywnej opinii Komendanta Służby Ochrony Państwa[.] <;>

<5) żołnierzy zawodowych – po uzyskaniu pozytywnej opinii Ministra Obrony Narodowej;

6) funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego – po uzyskaniu pozytywnej opinii Szefa Służby Kontrwywiadu Wojskowego;

7) funkcjonariuszy Służby Wywiadu Wojskowego – po uzyskaniu pozytywnej opinii Szefa Służby Wywiadu Wojskowego.>

[4c. ⁽¹⁴⁾ Opinia, o której mowa w ust. 4b, jest wydawana na wniosek kierownika podmiotu leczniczego wskazującego przewidywaną liczbę godzin pracy w wymiarze minimum 40 godzin tygodniowo ponad wymiar wynikający z dotychczasowej formy świadczenia usług, jeżeli funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 4b, takie usługi świadczy.]

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

<4c. Opinia, o której mowa w ust. 4b, jest wydawana na wniosek kierownika podmiotu leczniczego wskazującego przewidywaną liczbę godzin pracy w wymiarze minimum 40 godzin tygodniowo ponad wymiar wynikający z dotychczasowej formy świadczenia usług, jeżeli osoba, o której mowa w ust. 4b, takie usługi świadczy.>

<4d. W przypadku pracowników Ministerstwa Obrony Narodowej oraz jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, pracowników Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz pracowników Służby Wywiadu Wojskowego, decyzja, o której mowa w ust. 2, jest wydawana po uzyskaniu pozytywnej opinii odpowiednio Ministra Obrony Narodowej, Szefa Służby Kontrwywiadu Wojskowego albo Szefa Służby Wywiadu Wojskowego. Przepis ust. 4c stosuje się odpowiednio.>

5. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

5a. W ramach postępowania w sprawie rozpatrzenia odwołania, o którym mowa w ust. 5, albo wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy:

1) wojewoda może wystąpić do konsultanta wojewódzkiego,

2) minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić do konsultanta krajowego

- z dziedziny medycyny, której dotyczy choroba przewlekła, lub z dziedziny chorób zakaźnych, celem uzyskania orzeczenia w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4.

5b. Orzeczenie właściwego konsultanta wojewódzkiego albo właściwego konsultanta krajowego z dziedziny medycyny, której dotyczy choroba przewlekła, lub z dziedziny chorób zakaźnych, o którym mowa w ust. 5a, jest wydawane w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku.

6. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

6a. Decyzje, o których mowa w ust. 4:

1) mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie;

2) nie wymagają uzasadnienia;

3) przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

7. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji.

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

8. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji, o której mowa w ust. 2. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.
- 8a.⁽¹⁵⁾ Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.
9. Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 7, nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.
- 10.⁽¹⁶⁾ Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje.
- [10a.⁽¹⁷⁾ *Funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 4b, skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii jest zwolniony ze świadczenia służby przy zachowaniu prawa do należnego uposażenia zasadniczego wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym w wysokości należnej w miesiącu poprzedzającym miesiąc skierowania oraz otrzymuje wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 10.]*
- <10a. Osoby, o których mowa w ust. 4b, skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii są zwolnione ze świadczenia służby przy zachowaniu prawa do należnego uposażenia zasadniczego wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym w wysokości należnej w miesiącu poprzedzającym miesiąc skierowania oraz otrzymują wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 10.>**

10b. ⁽¹⁸⁾ W przypadku skierowania do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, koszty wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 10, są wypłacane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568, 695, 1086, 1262, 1478 i 1747).

[10c. ⁽¹⁹⁾ *Wobec policjanta, funkcjonariusza Straży Granicznej, strażaka pełniącego służbę w Państwowej Straży Pożarnej oraz funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa skierowanego do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, nie stosuje się odpowiednio przepisu art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956, 1610 i 2112), art. 67 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305, 1610 i 2112), art. 57a ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123, 1610 i 2112) oraz art. 138 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695, 1610 i 2112).*]

<10c. Wobec policjanta, funkcjonariusza Straży Granicznej, strażaka pełniącego służbę w Państwowej Straży Pożarnej, funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa, żołnierza zawodowego, funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz funkcjonariusza Służby Wywiadu Wojskowego skierowanego do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, nie stosuje się odpowiednio przepisu art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956 i 1610), art. 67 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305 i 1610), art. 57a ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123 i 1610), art. 138 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695 i 1610), art. 56 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860) oraz art. 39 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1221).>

11. Osobie, o której mowa w ust. 10, przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

12. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, o których mowa w ust. 10 i 11, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.
13. Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w ust. 7, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy art. 63-67 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) stosuje się odpowiednio.
14. ⁽²⁰⁾ W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:
 - 1) studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,
 - 2) doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,
 - 3) osoby kształcące się w zawodzie medycznym,
 - 4) osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat,
 - 5) ratownicy, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym- mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, o której mowa w ust. 2.
15. ⁽²¹⁾ Na wniosek wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia:
 - 1) rektorzy uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach, o których mowa w ust. 14 pkt 1, albo studia doktoranckie w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinach, o których mowa w ust. 14 pkt 2,
 - 2) kierujący innymi niż wskazane w pkt 1 podmiotami kształcącymi w zawodach medycznych,

- 3) podmioty prowadzące egzaminy kończące się uzyskaniem tytułu ratownika, o którym mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
- przekazują w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku odpowiednio wykazy studentów i doktorantów, osób kształcących się w zawodzie medycznym i osób, które uzyskały tytuł ratownika zawierające: imię, nazwisko, numer PESEL i adres miejsca zamieszkania danej osoby, jeżeli zobowiązany do przekazania danych posiada ten adres. Jeżeli tak wskazano we wniosku, podmiot zobowiązany przekazuje również dane osób, które ukończyły kształcenie w zawodzie medycznym w okresie wskazanym we wniosku, nie dłuższym niż 5 lat.
16. ⁽²²⁾ Osoby, o których mowa w ust. 14, biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osoby wykonującej zawód medyczny właściwej ze względu na rodzaj świadczenia.
17. ⁽²³⁾ Zadania, do których są kierowane osoby, o których mowa w ust. 14, w ramach pracy przy zwalczaniu epidemii są dostosowane do poziomu ich wiedzy i umiejętności.
18. ⁽²⁴⁾ Okres pracy studentów, doktorantów oraz osób kształcących się w zawodzie medycznym, o których mowa w ust. 14, przy zwalczaniu epidemii jest zaliczany na poczet odbycia odpowiedniej części zajęć lub grup zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.
19. ⁽²⁵⁾ Osobom, o których mowa w ust. 14, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze za pracę przy zwalczaniu epidemii ustalone zgodnie z ust. 10.

U S T A W A z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965 oraz z 2020 r. poz. 1291)

Art. 5.

Zadaniem samorządu lekarzy jest w szczególności:

- 1) ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie;
- 2) sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza;
- 3) ⁽¹⁾ przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji lekarzy będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej zamierzających

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz wydawanie dokumentów "Prawo wykonywania zawodu lekarza" lub "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry";

3a) ⁽²⁾ przyznawanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz wydawanie dokumentów "Prawo wykonywania zawodu lekarza" lub "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry";

<3b) przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu oraz wydawanie w tym przypadku dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”;

3c) przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty oraz wydawanie w tym przypadku dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”;>

4) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu;

5) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy;

6) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu;

7) prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy;

8) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych;

9) przewodniczenie komisjom przeprowadzającym konkursy na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne stanowiska w ochronie zdrowia, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;

10) opiniowanie kandydatur lekarzy na stanowiska lub funkcje, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;

11) prowadzenie rejestrów lekarzy, rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej, rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 11a) przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.);
- 12) opiniowanie warunków pracy i płac lekarzy;
- 13) integrowanie środowiska lekarskiego;
- 14) działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy;
- 15) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
- 16) opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie;
- 17) prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza;
- 18) udzielanie zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu, zasad etyki lekarskiej, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia;
- 19) prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin;
- 20) współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami w kraju i za granicą w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu lekarza;
- 21) współpraca z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organami państw członkowskich Unii Europejskiej w zakresie spraw określonych w art. 6a ust. 2 i 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537 i 577); współpraca z organami państw członkowskich Unii Europejskiej jest realizowana za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym IMI, zwanego dalej "systemem IMI", w zakresie określonym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1024/2012 z dnia 25 października 2012 r. w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym i uchylającym decyzję Komisji 2008/49/WE ("rozporządzeniu w sprawie IMI") (Dz. Urz. UE L 316 z 14.11.2012, str. 1, z późn. zm.);

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 22) współpraca z towarzystwami naukowymi, uczelniami i instytutami w kraju i za granicą;
- 23) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarskich;
- 24) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

Art. 6.

[1. ⁽³⁾ *Lekarz zamierzający wykonywać zawód, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, zostaje równocześnie wpisany na listę członków tej izby lekarskiej.]*

<1. Lekarz zamierzający wykonywać zawód, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 pkt 3–3c, zostaje równocześnie wpisany na listę członków tej izby lekarskiej.>

2. W razie wykonywania zawodu na obszarze dwóch lub więcej okręgowych izb lekarskich, lekarz uzyskuje wpis na listę członków w wybranej przez siebie okręgowej izbie lekarskiej.
3. Lekarz, który przez co najmniej pół roku zamierza dodatkowo wykonywać zawód na obszarze okręgowej izby lekarskiej, której nie jest członkiem, jest obowiązany powiadomić o tym okręgową radę lekarską tej izby.
4. Lekarz wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej, który:
 - 1) przez okres dłuższy niż 5 lat nie wykonywał zawodu,
 - 2) miał zawieszony prawo wykonywania zawodu- jest obowiązany powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą okręgową radę lekarską.
5. Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, ale niewykonyjący zawodu, może na swój wniosek zostać wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamieszkania.
6. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, na czas tej służby, podlega wpisowi na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej.
7. Lekarze, o których mowa w ust. 6, mogą po zwolnieniu z zawodowej służby wojskowej pozostać członkami Wojskowej Izby Lekarskiej o ile są oficerami rezerwy lub oficerami w stanie spoczynku.

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

8. W stosunku do lekarzy pełniących zawodową służbę wojskową wpisanych na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej nie stosuje się przepisu art. 5 pkt 12 oraz art. 11.

Art. 9.

1. Członkowie izb lekarskich mają prawo:

- 1) wybierać i być wybieranymi do organów izb lekarskich;
- 2) być informowanymi o działalności izb lekarskich;
- 3) korzystać:
 - a) z pomocy izb lekarskich w zakresie doskonalenia zawodowego,
 - b) z pomocy izb lekarskich w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza,
 - c) z ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,
 - d) ze świadczeń socjalnych izb lekarskich oraz działalności samopomocowej.

[2. Przepisu ust. 1 pkt 1 nie stosuje się do lekarza niebędącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu lekarza na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.]

<2. Przepisu ust. 1 pkt 1 nie stosuje się do lekarza, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu lekarza, o którym mowa w art. 5 pkt 3a–3c.>

Art. 83.

1. Sąd lekarski może orzekać następujące kary:

- 1) upomnienie;
- 2) nagana;
- 3) kara pieniężna;
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat;
- 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat;
- 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

[7) *pozbawienie prawa wykonywania zawodu albo prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.*]

<7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 pkt 3–3c.>

2. Sąd lekarski, orzekając karę przewidzianą w ust. 1 pkt 5 lub 6, może dodatkowo orzec karę wymienioną w ust. 1 pkt 4.

U S T A W A z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493)

Art. 5.

1. Lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

2. Działalność lecznicza:

1) lekarzy może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,

2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek,

3) fizjoterapeuty może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna

- zwanych dalej "praktykami zawodowymi".

3. Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

<4. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:

1) lekarz lub lekarz dentysta, o którym mowa w art. 7 ust. 2a oraz 9 i 10 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493),

2) pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 35a ust. 1 oraz 14 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493),

3) ratownik medyczny, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882)

– mogą wykonywać swój zawód w zakładzie leczniczym także na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia, o której mowa w art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 i 2023).

5. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 4, ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby określone w ust. 4.

6. Do zamówień, których przedmiotem są usługi wykonywane na podstawie umowy, o której mowa w ust. 4, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 1086).>

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Art. 95.

1. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego.

<1a. Pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, mogą być zobowiązani do pełnienia w tych jednostkach dyżuru medycznego.>

[2. Dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.]

<2. Dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w:

1) ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

2) ust. 1a, w jednostkach systemu.>

3. Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy.

4. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Do pracy w ramach pełnienia dyżuru nie stosuje się przepisów art. 151 § 3, art. 151³ i art. 151⁴ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

5. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151¹ § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

6. Zasad wynagradzania, o których mowa w przepisach art. 151¹ § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, nie stosuje się do lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy.

Art. 96.

1. Pracownicy, *[o których mowa w art. 95 ust. 1]* **<o których mowa w art. 95 ust. 1 i 1a>**, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Przepisu art. 151 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy nie stosuje się.

2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż 4 miesiące.
3. Pracodawca jest obowiązany prowadzić i przechowywać ewidencję czasu pracy pracowników, o których mowa w ust. 1, oraz udostępniać ją organom właściwym do sprawowania nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem prawa pracy, które mogą, z powodów związanych z bezpieczeństwem lub zdrowiem pracowników, a także w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakazać albo ograniczyć możliwość wydłużenia maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy.
4. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili zgody, o której mowa w ust. 1.
5. Pracodawca jest obowiązany dostarczać organom, o których mowa w ust. 3, na ich wniosek, informacje o przypadkach, w których pracownicy wyrazili zgodę w celu wykonywania pracy w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, o którym mowa w ust. 2.
6. Pracownik może cofnąć zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, informując o tym pracodawcę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
7. Do wynagrodzenia za pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym stosuje się odpowiednio art. 151¹ § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

Art. 97.

1. Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.
2. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 1, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.
3. Pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.
4. W przypadku uzasadnionym organizacją pracy pracownikowi, o którym mowa [w art. 95 ust. 1] **<w art. 95 ust. 1 i 1a>**, przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.

U S T A W A z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493 i 1875)

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) administrator danych - administratora, o którym mowa w art. 4 pkt 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.);
- 2) administrator systemu - podmiot odpowiedzialny za techniczno-organizacyjną obsługę systemu teleinformatycznego;
 - 2a) apteka - aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.);
- 3) certyfikat do uwierzytelniania danych - poświadczenie elektroniczne, wydawane na wniosek usługodawcy przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1, służące do potwierdzania pochodzenia i integralności danych przekazywanych lub udostępnianych przez usługodawcę;
 - 3a) certyfikat do uwierzytelniania systemu - poświadczenie elektroniczne, wydawane przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1, służące do:
 - a) uwierzytelniania systemu usługodawcy w Systemie Informacji Medycznej, zwanym dalej "SIM", oraz w dziedzicznych systemach teleinformatycznych,
 - b) wzajemnego uwierzytelniania systemów teleinformatycznych usługodawców lub innych podmiotów przetwarzających jednostkowe dane medyczne;
- 4) dane - litery, wyrazy, cyfry, teksty, liczby, znaki, symbole, obrazy, kombinacje liter, cyfr, liczb, symboli i znaków, zebrane w zbiory o określonej strukturze, dostępne według określonych kryteriów, w tym dane osobowe;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 5) dziedziczny system teleinformatyczny - system teleinformatyczny wspomagający określony obszar funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- 6) elektroniczna dokumentacja medyczna - dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
 - a) recepty,
 - b) określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a,
 - c) skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.)[/;] <,>
 - <d) zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493 i 1875);>**
- 7) jednostkowe dane medyczne - dane osoby fizycznej o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz dotyczące jej stanu zdrowia, w tym profilaktyki zdrowotnej i realizacji programów zdrowotnych;
- 8) dokument elektroniczny - dokument elektroniczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346);
- 9) płatnik - następujące podmioty:
 - a) podmiot finansujący lub współfinansujący udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej,
 - b) usługobiorcę finansującego lub współfinansującego udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
- 10) pobieranie danych - pobieranie danych, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2134 oraz z 2020 r. poz. 288);
- 11) pracownik medyczny - osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz osobę uprawnioną do świadczenia usług farmaceutycznych, która udziela świadczeń opieki

Objaśnienie oznaczeń: [/] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- zdrowotnej lub świadczy usługi farmaceutyczne w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej;
- 12) rejestr medyczny - tworzony zgodnie z prawem rejestr, ewidencję, listę, spis albo inny uporządkowany zbiór danych osobowych, jednostkowych danych medycznych lub danych niebędących danymi osobowymi, służący do realizacji zadań publicznych, prowadzony przez podmiot funkcjonujący w systemie ochrony zdrowia;
 - 13) system teleinformatyczny - system teleinformatyczny w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne;
 - 14) świadczenie opieki zdrowotnej - świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 15) usługodawca - świadczeniodawcę, o którym mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz aptekę;
 - 16) usługobiorca - osobę fizyczną korzystającą lub uprawnioną do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeniobiorcę w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz osobę, o której mowa w art. 2 ust. 2 i art. 13 tej ustawy;
 - 17) wyrób medyczny - wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego, wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, aktywny wyrób medyczny do implantacji oraz system lub zestaw zabiegowy złożony z wyrobów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186);
 - 18) zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji - świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 19) Internetowe Konto Pacjenta - moduł systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1, w którym są przetwarzane dane dotyczące usługobiorcy zawarte w SIM oraz Systemie Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Art. 4.

1. W systemie informacji są przetwarzane dane udostępniane nieodpłatnie przez podmioty prowadzące rejestry medyczne oraz rejestry publiczne w rozumieniu art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, w zakresie określonym w ustawie.
2. W systemie informacji są przetwarzane dane przekazywane lub udostępniane nieodpłatnie przez usługodawców.
3. W systemie informacji są przetwarzane dane dotyczące usługobiorców, które obejmują:
 - 1) dane osobowe:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) nazwisko rodowe,
 - ba) imiona i nazwiska rodowe oraz numery PESEL rodziców,
 - <bb) imię i nazwisko oraz numer PESEL przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych, pełnomocników oraz opiekunów faktycznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta usługobiorców,>**
 - c) płeć,
 - d) obywatelstwo,
 - e) (uchylona),
 - f) wykształcenie,
 - g) numer PESEL,
 - ga) ⁽¹⁾ serię i numer dowodu osobistego lub paszportu oraz datę ważności tych dokumentów,
 - h) datę urodzenia,
 - i) w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 1, z późn. zm.), zwanym dalej "rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501",

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- ia) w przypadku noworodków, które nie mają nadanego numeru PESEL i nie posiadają serii i numeru innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - numer PESEL przedstawiciela ustawowego albo seria i numer jego paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego jego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501,
- j) adres miejsca zamieszkania i adres do korespondencji,
- ja) adres zameldowania,
- k) adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania,
- l) adres poczty elektronicznej,
- m) numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- n) informację o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- o) informacje o uprawnieniach dodatkowych, w tym numer i termin ważności dokumentów potwierdzających te uprawnienia oraz datę utraty tych uprawnień,
- p) numery identyfikacyjne i numery ewidencyjne nadawane usługobiorcom przez płatników lub usługodawców,
- r) datę zgonu albo datę znalezienia zwłok,
- s) dane dotyczące zaświadczenia lekarskiego, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590),
- t) przyczynę zgonu,
- u) informację o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- v) numer identyfikacyjny płatnika,
- w) numer telefonu kontaktowego,
- x) informację o sprzeciwie zawartym w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1405);

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) jednostkowe dane medyczne;
- 3) datę dokonania wpisu.
4. Dane, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. f, są przetwarzane wyłącznie w celach statystycznych.
5. Dane adresowe usługodawców oraz usługobiorców wykorzystywane w systemie informacji są systematycznie aktualizowane i weryfikowane w oparciu o referencyjne bazy danych, o których mowa w art. 4 ust. 1a pkt 4-6 i 8 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. - Prawo geodezyjne i kartograficzne (Dz. U. z 2020 r. poz. 276 i 284), za pośrednictwem usług dostępnych w geoportalu infrastruktury informacji przestrzennej, o którym mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 2010 r. o infrastrukturze informacji przestrzennej (Dz. U. z 2020 r. poz. 177 i 284).

Art. 7a.

1. Internetowe Konto Pacjenta, zwane dalej "IKP", umożliwia usługobiorcy lub jego przedstawicielowi ustawowemu, w szczególności:
 - 1) dostęp do informacji i raportów, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, oraz informacji o kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie udzielonych mu świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) dostęp do informacji o posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podstawie tego prawa, a w przypadku gdy prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wynika z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, także o dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz numerze identyfikacji podatkowej (NIP) i numerze REGON płatnika ubezpieczenia zdrowotnego - na podstawie informacji przetwarzanych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, o którym mowa w art. 97 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 3) składanie oświadczeń o upoważnieniu osoby do dostępu do dokumentacji medycznej, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696), lub o wyrażeniu zgody na udostępnienie danych, o której mowa w art. 35 ust. 1a, lub o ich wycofaniu;
 - 4) składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub o jej wycofaniu;
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 5) składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub o jej odmowie;
- 6) dostęp do informacji o wystawionych zaświadczeniach lekarskich, o których mowa w art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- 7) dostęp do informacji o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne płaconej przez usługobiorcę;
- 8) dostęp do informacji o wysokości kwoty podlegającej refundacji dla poszczególnych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych wydanych usługobiorcy;
- 9) ⁽¹⁰⁾ składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i jednostkowych danych medycznych usługobiorcy koniecznych w procesie realizacji recepty transgranicznej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub o jej wycofaniu;
- 10) składanie deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172), oraz dostęp do informacji o wybranym świadczeniodawcy udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 11) dostęp do informacji o usługodawcy i udzielanych przez niego świadczeniach opieki zdrowotnej;
- 12) składanie wniosków o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, o której mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "EKUZ";
- 13) dostęp do informacji o wycofanych z obrotu produktach leczniczych lub wyrobach medycznych, jeżeli zostały one usługobiorcy przepisane na podstawie recepty w postaci elektronicznej lub przez niego nabyte;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 14) składanie wniosków lub skarg do Rzecznika Praw Pacjenta, ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 15) dostęp do informacji o profilaktyce i zdrowym trybie życia na podstawie jednostkowych danych medycznych usługobiorcy;
- 16) udzielanie odpowiedzi na badania ankietowe w zakresie jakości opieki zdrowotnej[.]
<.>

<17) dostęp do informacji o wystawionych zleceniach, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.>

2. Składanie oświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 5, wymaga identyfikacji wykorzystującej co najmniej dwa czynniki uwierzytelnienia należące do co najmniej dwóch różnych kategorii, o których mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1502 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ustanowienia minimalnych specyfikacji technicznych i procedur dotyczących poziomów bezpieczeństwa w zakresie środków identyfikacji elektronicznej na podstawie art. 8 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 7, z późn. zm.).
3. Płatnik, o którym mowa w art. 2 pkt 9 lit. a, zapewnia jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, dostęp do informacji, o których mowa w:
 - 1) art. 7 ust. 1 pkt 1, w zakresie informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz o kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń;
 - [2) *ust. 1 pkt 2, 7, 10 i 11.*]**<2)ust. 1 pkt 2, 7, 10, 11 i 17.>**
4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zapewnia jednostce, o której mowa w ust. 3, dostęp do informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 6.
5. Organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej zapewniają jednostce, o której mowa w ust. 3, dostęp do informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 13.

Art. 12.

1. W ramach SIM są przetwarzane dane, w tym dane osobowe oraz jednostkowe dane medyczne w zakresie określonym w art. 4 ust. 3, w celu:

- 1) poprawy dostępności usługobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych;
- 2) monitorowania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych;
- 3) umożliwienia płatnikom i usługobiorcom uzyskiwania informacji o udzielanych, udzielonych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej;
- 3a) umożliwienia usługobiorcom lub ich przedstawicielom ustawowym uzyskiwania informacji o:
 - a) prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 - c) wysokości płaconej przez nich składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - d) wystawionych zaświadczeniach lekarskich, o których mowa w art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
 - e) wybranym świadczeniodawcy udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
 - f) liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej,
 - g) usługodawcy i udzielanych przez niego świadczeniach opieki zdrowotnej,
 - h) wycofanych z obrotu produktach leczniczych lub wyrobach medycznych,
 - i) profilaktyce i zdrowym trybie życia[;] <,>
 - <j) **wystawionych zleceniach, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;**>
- 3b) umożliwienia usługobiorcom lub ich przedstawicielom ustawowym składania:
 - a) oświadczeń, o których mowa w art. 7a ust. 1 pkt 3-5 i 9,

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- b) deklaracji wyboru, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,
 - c) wniosków o wydanie EKUZ,
 - d) wniosków i skarg, o których mowa w art. 7a ust. 1 pkt 14;
 - 3c) umożliwienia lekarzom, lekarzom denty stom, pielęgniarcom, położnym, felczerom, starszym felczerom, fizjoterapeutom, farmaceutom, technikom farmaceutycznym oraz osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pozyskiwania informacji, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. n oraz o;
 - 3d) umożliwienia usługobiorcom uczestnictwa w badaniach ankietowych w zakresie jakości opieki zdrowotnej;
 - 3e) ⁽²¹⁾ umożliwienia usługobiorcom realizacji recept transgranicznych;
 - 4) analizy przepływu środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 5) uzyskania informacji niezbędnych do wykonywania zadań określonych w art. 10 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez podmioty wymienione w tych przepisach;
 - 6) dokonywania przez uprawnione podmioty oceny zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz przetwarzania danych dla potrzeb rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19;
 - 7) (uchylony);
 - 8) wspomagania Systemu RUM - NFZ;
 - 9) wymiany pomiędzy usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości leczenia;
 - 10) wymiany dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz pobrania danych w celu prowadzenia diagnostyki, ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
2. Dostęp do danych przetwarzanych w SIM jest uzależniony od uprawnień posiadanych, na podstawie ustawy lub przepisów dotyczących danych osobowych oraz jednostkowych danych medycznych określonych w art. 4 ust. 3, przez użytkownika systemu.
3. Usługobiorca, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba przez niego upoważniona ma dostęp do danych osobowych i jednostkowych danych medycznych, w zakresie niezbędnym do realizacji uprawnień określonych w ust. 1 pkt 3-3b, 3d i 3e.
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

4. Płatnikom, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a, przysługuje dostęp do danych, w tym danych osobowych i jednostkowych danych medycznych usługobiorców oraz danych dotyczących usługodawców, przetwarzanych w SIM, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 1-6 i 8, oraz prawo do pobrania danych niezbędnych do rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Wojewodzie przysługuje dostęp do zbiorczych danych przetwarzanych w SIM, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w art. 10 i art. 95a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach posiadanych uprawnień.
6. Pracownikom medycznym i usługodawcom, w zakresie wykonywanych przez nich zadań i posiadanych uprawnień, udostępniane są dane, w tym dane osobowe i jednostkowe dane medyczne usługobiorców, przetwarzane w SIM, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 9 i 10, oraz prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia, o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
7. Podmiotom prowadzącym rejestry medyczne przysługuje dostęp do danych, w tym danych osobowych i jednostkowych danych medycznych, przetwarzanych w SIM, w zakresie zadań wykonywanych przez te podmioty, w związku z prowadzeniem rejestrów medycznych.
8. Jednostkom samorządu terytorialnego przysługuje dostęp do danych przetwarzanych w SIM w zakresie zadań wykonywanych przez te podmioty, wynikających z przepisów regulujących zadania samorządu terytorialnego, w zakresie zdrowia publicznego.
9. Pobieranie danych przetwarzanych w SIM przez podmioty, o których mowa w ust. 3-8, jest nieodpłatne.

[Art. 24.

1. *System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia jest systemem teleinformatycznym prowadzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w którym są gromadzone informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej posiadanych przez usługodawców.*
2. *Usługodawcy są obowiązani do nieodpłatnego przekazywania informacji, o których mowa w ust. 1, do jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.*

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

3. *Administratorem systemu jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.*
4. *Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji, o których mowa w ust. 1, oraz sposób i terminy ich przekazywania, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców oraz potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, w szczególności w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii.]*

< Art. 24.

1. **System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia jest systemem teleinformatycznym prowadzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w którym są gromadzone informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej posiadanych przez usługodawców.**
 2. **W skład Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, o którym mowa w ust. 1, wchodzi moduł, zawierający dane dotyczące:**
 - 1) **pacjenta z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2:**
 - a) **wiek,**
 - b) **pleć,**
 - c) **numer w wykazie głównym przyjęć i wypisów,**
 - d) **stan pacjenta według modyfikowanej skali wczesnego ostrzeżenia (skali MEWS),**
 - e) **prowadzona tlenoterapia;**
 - 2) **liczby łóżek i ich wykorzystania.**
 3. **Dane, o których mowa w ust. 2, przekazuje usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne udzielający świadczeń pacjentom z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.**
 4. **Usługodawcy są obowiązani do nieodpłatnego przekazywania informacji, o których mowa w ust. 1, do jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.**
 5. **Usługodawcy są obowiązani do nieodpłatnego przekazywania informacji, o których mowa w ust. 2, do Narodowego Centrum Bezpieczeństwa.**
 6. **Administratorem systemu jest:**
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia;
 - 2) Narodowe Centrum Bezpieczeństwa – w zakresie modułu, o którym mowa w ust. 2.
7. Administratorem danych przetwarzanych w systemie jest minister właściwy do spraw zdrowia.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób i terminy ich przekazywania, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców oraz potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, w szczególności w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii.>

U S T A W A z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493 i 1875)

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) Agencja - Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji działającą na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.);
- 2) apteka - aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.);
- 3) całkowity budżet na refundację - wysokość środków publicznych przeznaczonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym mowa w art. 118 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 16-18 oraz objęte programami lekowymi, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15 tej ustawy;
- 4) cena detaliczna - urzędową cenę zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego powiększoną o urzędową marżę hurtową i urzędową marżę detaliczną oraz należny podatek od towarów i usług;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 5) cena hurtowa - urzędową cenę zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego powiększoną o urzędową marżę hurtową oraz należny podatek od towarów i usług;
- 6) cena zbytu netto - cenę sprzedaży leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego do podmiotów uprawnionych do obrotu, nieuwzględniającą należnego podatku od towarów i usług;
- 7) DDD - dobową dawkę leku ustaloną przez Światową Organizację Zdrowia;
- 8) Fundusz - Narodowy Fundusz Zdrowia w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 9) grupa limitowa - grupę leków albo środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobów medycznych objętych wspólnym limitem finansowania;
- 10) lek - produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne;
- 11) lek recepturowy - lek sporządzony w aptece na podstawie recepty lekarskiej;
- 12) nazwa międzynarodowa leku - nazwę leku zalecaną przez Światową Organizację Zdrowia;
- 13) odpowiednik - w przypadku:
 - a) leku - lek zawierający tę samą substancję czynną oraz mający te same wskazania i tę samą drogę podania przy braku różnic postaci farmaceutycznej,
 - b) środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego - środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego mający ten sam albo zbliżony skład, zastosowanie lub sposób przygotowania,
 - c) wyrobu medycznego - wyrób medyczny mający takie samo przewidziane zastosowanie oraz właściwości;
- 14) osoba uprawniona - osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, jest uprawniona do wystawiania recept z zgodnie z ustawą oraz ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, o których mowa w art. 38;
- 15) podmiot działający na rynku spożywczym - podmiot działający na rynku spożywczym w rozumieniu art. 3 pkt 3 rozporządzenia (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

żywnościowego, powołującego Europejski Urząd do Spraw Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiającego procedury w sprawie bezpieczeństwa żywności (Dz. Urz. UE L 179 z 07.07.2007, str. 59);

- 16) podmiot odpowiedzialny - podmiot odpowiedzialny w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne;
- 17) podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych - podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 18) program lekowy - program zdrowotny w rozumieniu art. 5 pkt 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obejmujący technologię lekową, w której substancja czynna w danym wskazaniu oraz dla danej populacji nie jest składową kosztową innych świadczeń gwarantowanych, lub środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, który nie jest składową kosztową innych świadczeń gwarantowanych w rozumieniu art. 5 pkt 35 tej ustawy;
- 19) przedsiębiorca - przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495);
- 20) Rada Przejrzystości - Radę Przejrzystości działającą na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- <20a) system informacji w ochronie zdrowia – system, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493 i 1875);>**
- 21) środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego - środek spożywczy, o którym mowa w art. 24 ust. 2 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2019 r. poz. 1252) przeznaczony do dietetycznego odżywiania pacjentów pod nadzorem lekarza, którego stosowania nie można uniknąć przez modyfikację normalnej diety lub podawanie innych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;

- 22) świadczenie gwarantowane - świadczenie gwarantowane w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 23) świadczeniobiorca - świadczeniobiorcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 24) świadczeniodawca - świadczeniodawcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 24a) ⁽²⁾ technologia lekowa o wysokiej wartości klinicznej - technologię lekową, która uzyskała pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską od dnia 1 stycznia 2017 r., i która spełnia łącznie następujące warunki:
- a) do dnia wydania decyzji o objęciu refundacją nie była finansowana ze środków publicznych,
- b) została umieszczona w wykazie technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej, o którym mowa w art. 40a ust. 8;
- 24b) ⁽³⁾ technologia lekowa o wysokim poziomie innowacyjności - technologię lekową stosowaną w onkologii lub chorobach rzadkich, która uzyskała pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i która została umieszczona w wykazie technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności, o którym mowa w art. 40a ust. 2;
- 25) technologia lekowa - technologię medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, której główną składową kosztową jest lek;
- 25a) uprawnienia dodatkowe - uprawnienia wynikające z przepisów odrębnych ustaw oraz przepisów wydanych na podstawie art. 38 ust. 4, mające wpływ na wysokość udziału środków publicznych w cenie wyrobu medycznego;
- 26) urzędowa cena zbytu - cenę zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego ustaloną w decyzji administracyjnej o objęciu refundacją, uwzględniającą należny podatek od towarów i usług;
- 27) wnioskodawca - podmiot odpowiedzialny, przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego, podmiot uprawniony do importu równoległego w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, wytwórcę wyrobów medycznych, jego autoryzowanego

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

przedstawiciela, dystrybutora albo importera, w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, 447 i 534), a także podmiot działający na rynku spożywczym;

- 28) wyrób medyczny - wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego, wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 33, 34, 38 i 39 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych;
- 29) wytwórca wyrobu medycznego - wytwórcę w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Art. 38.

1. Świadczeniobiorcom przysługuje, na zasadach określonych w ustawie, zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawa.
 2. Udział środków publicznych w cenie wyrobu medycznego nie może być niższy niż kwota stanowiąca 50% jego limitu finansowania ze środków publicznych, określonego w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.
 3. Limit finansowania ze środków publicznych określony dla naprawy wyrobu medycznego może być wykorzystany przez świadczeniobiorcę do dokonania naprawy tego wyrobu w ustalonym dla niego okresie użytkowania. W przypadku dokonania naprawy i wykorzystaniu części lub całości tego limitu okres użytkowania wyrobu medycznego ulega wydłużeniu proporcjonalnie do wykorzystanej części limitu naprawy, z zaokrągleniem w dół do pełnego miesiąca.
 4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - 1) osoby uprawnionej,
 - 2) pielęgniarki i położnej- z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,
 - 3) okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw
- uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania, oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

[4a. Zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy są wystawiane w postaci papierowej, przy czym jedno zlecenie może dotyczyć wyrobu medycznego określonego tą samą grupą i liczbą porządkową, a w przypadku soczewek okularowych korekcyjnych - tą samą grupą, które zostały określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.]

<4a. Zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy są wystawiane w postaci elektronicznej, przy czym jedno zlecenie może dotyczyć wyrobu medycznego określonego tą samą grupą i liczbą porządkową, a w przypadku soczewek okularowych korekcyjnych – tą samą grupą, które zostały określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.>

4b. (uchylony).

<4c. W przypadku braku dostępu do serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, a także w przypadku braku możliwości podpisania zlecenia w sposób, o którym mowa w ust. 4d, zlecenie wystawia się w postaci papierowej.

4d. Zlecenie w postaci elektronicznej wystawia się w formie dokumentu elektronicznego podpisywanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Fundusz.>

5. Zlecenie na zaopatrzenie zawiera w szczególności:

1) dane świadczeniobiorcy:

a) imię albo imiona i nazwisko,

b) (uchylona),

c) numer PESEL, a w przypadku jego braku - datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,

d) informacje o uprawnieniach dodatkowych;

2) dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie;

3) dane osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia;

4) dane świadczeniodawcy realizującego zlecenie;

5) określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia wraz z uzasadnieniem obejmującym jednostkowe dane medyczne świadczeniobiorcy;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 6) dodatkowe wskazania;
 - 7) potwierdzenie uprawnienia do zaopatrzenia wnioskowanym wyrobem medycznym;
 - 8) potwierdzenie wydania wyrobu medycznego u świadczeniodawcy, w tym dane wydanego wyrobu medycznego;
 - 9) dane osoby odbierającej wyrób medyczny:
 - a) imię albo imiona i nazwisko,
 - b) (uchylona),
 - c) numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.
 - 5a. (uchylony).
 - 5b. (uchylony).
 - 5c. (uchylony).
 - 5d. (uchylony).
 - 5e. (uchylony).
 6. Zlecenie naprawy zawiera w szczególności:
 - 1) dane świadczeniobiorcy:
 - a) imię albo imiona i nazwisko,
 - b) (uchylona),
 - c) numer PESEL, a w przypadku jego braku - datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
 - 2) określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem naprawy wraz z uzasadnieniem obejmującym jednostkowe dane medyczne świadczeniobiorcy;
 - 3) dane świadczeniodawcy realizującego zlecenie;
 - 4) potwierdzenie uprawnienia do naprawy wyrobu medycznego;
 - 5) potwierdzenie naprawy wyrobu medycznego u świadczeniodawcy, w tym dane naprawionego wyrobu medycznego;
 - 6) dane osoby odbierającej naprawiony wyrób medyczny:
 - a) imię albo imiona i nazwisko,
 - b) (uchylona),
 - c) numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.
 - 6a. (uchylony).
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

6b. (uchylony).

[6c. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy wystawia się zgodnie ze wzorem:

- 1) określonym w przepisach wydanych na podstawie ust. 7;*
- 2) uproszczonym, jeżeli został określony, a potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej i weryfikacja zlecenia następują za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu.*

6d. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy wystawiane zgodnie ze wzorem uproszczonym zawiera co najmniej numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku - datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo serię i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.]

<6c. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy w postaci papierowej wystawia się zgodnie ze wzorem określonym w przepisach wydanych na podstawie:

- 1) ust. 7;**
- 2) ust. 7a, jeżeli został określony, a potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej i weryfikacja zlecenia następują za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu.**

6d. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy w postaci papierowej wystawiane zgodnie ze wzorem uproszczonym zawiera co najmniej numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku – datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo serię i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy w postaci elektronicznej może także zawierać uproszczony zakres danych, o którym mowa w zdaniu pierwszym.>

[7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji zawartych w zleceniu, wzór zlecenia na zaopatrzenie oraz wzór zlecenia naprawy, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania zleceń oraz prawidłowej ich realizacji.]

<7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji zawartych w zleceniu, wzór zlecenia na zaopatrzenie w postaci papierowej oraz wzór zlecenia naprawy w postaci papierowej, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania zleceń oraz prawidłowej ich realizacji.>

- 7a. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone wzory zlecenia na zaopatrzenie oraz uproszczone wzory zlecenia naprawy, uwzględniając specyfikę poszczególnych wyrobów medycznych oraz minimalny zakres danych zapewniający prawidłową realizację zleceń.
8. Podmiot realizujący zaopatrzenie w zakresie wyrobów medycznych jest obowiązany, w ramach kontroli, o której mowa w ustawie o świadczeniach, udostępnić podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w terminie określonym przez ten podmiot, informacje o treści każdej umowy, a także inne dokumenty oraz uzgodnienia w jakiegokolwiek formie, pomiędzy podmiotem a dostawcą, których celem jest nabycie wyrobów medycznych.
9. Do wyrobów medycznych, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów art. 3-11, art. 12 pkt 1-3, 7, 8 i 10-13, oraz art. 13-37.
10. W celu potwierdzenia zrealizowania zaopatrzenia w zakresie wyrobów medycznych, Fundusz może zwrócić się do świadczeniobiorcy o informację dotyczącą udzielonego mu świadczenia przez świadczeniodawcę.

Art. 38c.

1. Zlecenia mogą być wystawiane po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym świadczeniobiorcy lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a w przypadku zaopatrzenia w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie - także na podstawie dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.
2. Fundusz dokonuje:
 - 1) potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę na etapie wystawiania zlecenia oraz na etapie jego przyjęcia do realizacji;
 - 2) weryfikacji zlecenia na etapie wystawienia zlecenia.
3. Weryfikacja zlecenia i potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2, odbywają się za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.
4. W przypadku braku dostępu do serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, weryfikacja zlecenia i potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

opieki zdrowotnej na etapie wystawiania zlecenia są dokonywane w siedzibie wybranego przez świadczeniobiorcę oddziału wojewódzkiego Funduszu.

5. Weryfikacja zlecenia oznacza dokonanie:

- 1) sprawdzenia prawidłowości i kompletności danych zawartych w zleceniu;
- 2) ustalenia limitu finansowania wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu;
- 3) ustalenia okresu, w którym zlecenie może zostać zrealizowane;
- 4) sprawdzenia innych danych, jeżeli mają wpływ na treść zlecenia;
- 5) nadania zleceniu indywidualnego, niepowtarzalnego numeru.

6. Weryfikacja zlecenia jest uznana za pozytywną w przypadku, gdy nie zostaną zgłoszone zastrzeżenia do weryfikowanego zlecenia lub zlecenie zostanie opatrzone informacją wskazującą na jego poprawność oraz zostanie ustalony limit finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu.

<6a. W przypadku wystawienia zlecenia w postaci elektronicznej świadczeniodawca przekazuje świadczeniobiorcy informację o wystawionym zleceniu zawierającą następujące dane:

- 1) **identyfikator składający się z maksymalnie 20 znaków generowany w momencie zapisu zlecenia przez system serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, umożliwiający dostęp do zlecenia, zwany dalej „identyfikatorem zlecenia”;**
- 2) **numer składający się z czterech cyfr generowany w momencie zapisu zlecenia przez system serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, umożliwiający dostęp do zlecenia w połączeniu z identyfikatorem zlecenia, o którym mowa w pkt 1, zwany dalej „kodem dostępu”;**
- 3) **datę wystawienia zlecenia;**
- 4) **imię i nazwisko świadczeniobiorcy;**
- 5) **imię i nazwisko osoby wystawiającej zlecenie;**
- 6) **numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej zlecenie;**
- 7) **numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą zlecenie;**
- 8) **określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia.**

6b. Informację, o której mowa w ust. 6a, świadczeniobiorca otrzymuje:

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia adres poczty elektronicznej, jeżeli dotyczy;
- 2) na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia numer telefonu, w postaci wiadomości zawierającej co najmniej identyfikator zlecenia oraz kod dostępu – na żądanie pacjenta wyrażone w Internetowym Koncie Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 3) w postaci wydruku – w przypadku braku w systemie informacji w ochronie zdrowia danych, o których mowa w pkt 1 i 2, oraz na żądanie pacjenta, albo w innej uzgodnionej postaci zawierającej co najmniej identyfikator zlecenia i kod dostępu oraz określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia.>

[7. Realizacja zlecenia rozpoczyna się z dniem przyjęcia przez świadczeniodawcę zlecenia do realizacji, a kończy z dniem wydania wyrobu medycznego.]

<7. Realizacja zlecenia w postaci papierowej rozpoczyna się z dniem przyjęcia przez świadczeniodawcę zlecenia do realizacji, a kończy z dniem wydania wyrobu medycznego. W przypadku zlecenia w postaci elektronicznej za dzień przyjęcia przez świadczeniodawcę zlecenia do realizacji, rozumie się dzień w którym udostępniono świadczeniodawcy identyfikator zlecenia oraz kod dostępu, a kończy z dniem wydania wyrobu medycznego.>

8. O przyjęciu zlecenia do realizacji świadczeniodawca informuje Fundusz za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, a w przypadku braku dostępu do nich - niezwłocznie po usunięciu tej przeszkody.
9. Przyjęcie do realizacji zlecenia może nastąpić wyłącznie w przypadku pozytywnej weryfikacji zlecenia, o której mowa w ust. 6.
10. Świadczeniodawca, który przyjął do realizacji zlecenie, jest obowiązany do sprawdzenia:
 - 1) braku upływu okresu, w którym zlecenie może zostać zrealizowane;
 - 2) wieku świadczeniobiorcy, jeżeli ma wpływ na limit finansowania ustalony zgodnie z ust. 6.
 - 3) (uchylony);
 - 4) (uchylony).
11. Świadczeniodawca w toku czynności, o której mowa w ust. 10 pkt 2, jest obowiązany do dokonania zmiany ustalonego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

medycznego wskazanego w zleceniu, która doprowadzi do zapewnienia zgodności tego limitu ze stanem prawnym i faktycznym na dzień przyjęcia zlecenia do realizacji. Zmiana ta jest dokonywana przez świadczeniodawcę za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, a w przypadku braku dostępu do nich - przez świadczeniodawcę samodzielnie.

12. Jeżeli świadczeniodawcy realizującemu zlecenie zostanie przedstawiony dokument potwierdzający uprawnienia dodatkowe świadczeniobiorcy, przysługujące mu w dniu przyjęcia zlecenia do realizacji, zlecenie realizuje się z uwzględnieniem tych uprawnień. Upływ wskazanego na zleceniu terminu ważności dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe powoduje realizację zlecenia bez uwzględnienia tych uprawnień.
13. Jeżeli limit finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego lub sposób realizacji zależą od uprawnień dodatkowych świadczeniobiorcy, zlecenie może zostać zrealizowane na warunkach je uwzględniających, do dnia upływu wskazanego na zleceniu terminu ważności dokumentu potwierdzającego te uprawnienia lub do dnia porodu, jednak nie później niż do dnia upływu terminu określonego w art. 38d ust. 1 albo 3.
14. (uchylony).
15. Do potwierdzenia prawa do świadczeń stosuje się odpowiednio art. 50 ustawy o świadczeniach.
16. W przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych lub innych osób niemogących wyrazić swojej woli z powodu stanu zdrowia oświadczenie, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy o świadczeniach, składa ich przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik albo opiekun faktyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696), podając imię i nazwisko, numer PESEL oraz wskazanie dokumentu, na podstawie którego świadczeniodawca potwierdził tożsamość osoby składającej oświadczenie, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL - dane, o których mowa w art. 188 ust. 4 pkt 9 ustawy o świadczeniach.
17. W przypadku działania przez pełnomocnika pełnomocnictwo albo jego kopię dołącza się do realizowanego zlecenia.

18. Do weryfikacji zlecenia i potwierdzania posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.

Art. 38d.

1. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne są wystawiane na okres nie dłuższy niż 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych od dnia wystawienia/,
2. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, z wyłączeniem zleceń na wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacji, mogą zostać wystawione ze wskazaniem daty, po której mogą zostać zrealizowane, jednakże nie wcześniej niż na 30 dni przed upływem okresu użytkowania poprzednio wydanego wyrobu medycznego tożsamego ze wskazanym w zleceniu. Realizacja zlecenia może nastąpić po upływie okresu użytkowania poprzednio wydanego wyrobu medycznego tożsamego ze wskazanym w zleceniu.
3. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacja, są wystawiane na okres nie dłuższy niż 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych od dnia ich wystawienia. W przypadku gdy weryfikacja zlecenia odbyła się za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, stosuje się ust. 1.
4. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacja, wystawione na więcej niż jeden miesiąc kalendarzowy mogą być realizowane częściami obejmującymi okresy nie krótsze niż miesiąc i nie dłuższe niż 6 miesięcy.
5. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacja, są realizowane wyłącznie w miesiącach, na które zostały wystawione, z wyłączeniem miesięcy, które upłynęły.
6. W przypadku gdy zlecenie przyjęte do realizacji nie może zostać zrealizowane, świadczeniodawca zwraca, o ile to możliwe, zlecenie świadczeniobiorcy albo osobie działającej w jego imieniu lub na jego rzecz.
7. Świadczeniodawca jest obowiązany do niezwłocznego poinformowania Funduszu, za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, a w przypadku braku dostępu do nich - niezwłocznie po usunięciu tej przeszkody, o zamiarze dokonania zwrotu zlecenia.

8. Zlecenie może zostać anulowane przez Fundusz:

- 1) na wniosek świadczeniobiorcy, którego dotyczy, albo na wniosek osoby działającej w jego imieniu i na jego rzecz, jeżeli nie zostało przyjęte do realizacji;
- 2) z urzędu, jeżeli na taki sam wyrób medyczny i takie same warunki realizacji zostało przyjęte do realizacji kolejne zlecenie, a zlecenie bezpośrednio poprzedzające wystawione na taki sam wyrób medyczny i na takie same warunki realizacji nie zostało przyjęte do realizacji;
- 3) z urzędu, jeżeli świadczeniodawca w przypadku, o którym mowa w ust. 6, nie dokonał zwrotu zlecenia świadczeniobiorcy albo osobie działającej w jego imieniu lub na jego rzecz lub nie dopełnił czynności, o której mowa w ust. 7.

9. Zlecenie może zostać anulowane przez osobę uprawnioną, na wniosek świadczeniobiorcy, jeżeli nie zostało przyjęte do realizacji.

10. O anulowaniu zlecenia z urzędu i jego przyczynie Fundusz niezwłocznie informuje świadczeniobiorcę.

11. Do anulowania zlecenia nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.

[12. Po zakończeniu realizacji zlecenia świadczeniodawca realizujący zlecenie przechowuje zlecenie wraz z dokumentacją potwierdzającą dokonanie jego realizacji.]

<12. Po zakończeniu realizacji zlecenia świadczeniodawca realizujący zlecenie w postaci papierowej przechowuje zlecenie wraz z dokumentacją potwierdzającą dokonanie jego realizacji przez 5 lat od dnia zakończenia realizacji zlecenia.>

<12a. Po zakończeniu realizacji, zlecenia w postaci elektronicznej przechowywane są przez serwisy internetowe lub usługi informatyczne Funduszu przez okres co najmniej 5 lat od dnia zakończenia realizacji zlecenia.>

13. Przechowywanie i udostępnianie zlecenia wraz z dokumentacją, o których mowa w ust. 12, przez świadczeniodawcę, realizującego zlecenie odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

(ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

[14. Zlecenie wraz z dokumentacją, o których mowa w ust. 12, przechowuje się przez 5 lat od dnia zakończenia realizacji zlecenia.]

U S T A W A z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493)

Art. 26.

1. Pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej dalej "opiekunem". Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie.
2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki i położnej, o których mowa w ust. 1.
 - 2a. Okres przeszkolenia określonego zgodnie z ust. 2 wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.
 - 2b. Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej rozpoczyna się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy lub stosunku, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3, albo porozumienia - w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu, oraz z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej.
3. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną, o których mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w ust. 1.
4. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

powracające do wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu.

<5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, jest zwolniona z odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.>

[Art. 26b.

1. *W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, może rozpocząć wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym, po uprzednim zawiadomieniu o tym okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na planowane miejsce wykonywania zawodu.*
2. *Pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 wykonuje obowiązki zawodowe we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym.*
3. *Okres wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych zalicza do okresu przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1, jeżeli pielęgniarka lub położna zawiadomi o zamiarze wykonywania zawodu zgodnie z art. 26 ust. 1 w terminie roku od dnia zakończenia wykonywania zawodu na podstawie ust. 1.]*

Art. 35.

1. Cudzoziemcowi może być przyznane prawo wykonywania zawodu na stałe albo na czas określony, jeżeli:
 - 1) posiada zezwolenie na pobyt stały;

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) posiada urzędowe poświadczenie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, wydane na podstawie ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2019 r. poz. 1480 oraz z 2020 r. poz. 285);
 - 3) przedstawi zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej na podstawie przepisów obowiązujących w państwie, w którym dotychczas wykonywał zawód;
 - 4) przedstawi zaświadczenie odpowiedniego organu państwa, którego jest obywatelem, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszona i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
 - 5) posiada świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych bądź uzyskane w innym państwie świadectwo uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia takiej szkoły, zgodnie z odrębnymi przepisami, pod warunkiem że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
 - 6) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 7) jego stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub wykonywanie zawodu położnej;
 - 8) odbył 6-miesięczny staż adaptacyjny we wskazanym podmiocie leczniczym;
 - 9) wykazuje nienaganną postawę etyczną.
- 1a. Odbycie stażu adaptacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 8, nie wymaga posiadania zezwolenia na pracę i zwalnia z obowiązku odbycia przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1.
2. Przepisu ust. 1 pkt 8 nie stosuje się do cudzoziemców, którzy ukończyli szkołę pielęgniarstwa lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może przyznać prawo wykonywania zawodu na czas określony cudzoziemcowi nieposiadającemu zezwolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, który spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 2-8.
4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje, w drodze uchwały, prawo wykonywania zawodu albo odmawia przyznania tego prawa.

5. Koszty stażu adaptacyjnego ponosi odbywający staż. Zasady finansowania stażu adaptacyjnego reguluje umowa zawarta między odbywającym staż adaptacyjny a podmiotem leczniczym przyjmującym na staż.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) ramowy program stażu adaptacyjnego,
 - 2) sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu adaptacyjnego,
 - 3) szczegółowy zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania stażu adaptacyjnego,
 - 4) warunki, jakie powinien spełniać podmiot leczniczy, w którym odbywają się staże adaptacyjne- uwzględniając zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej określony w ustawie.

<Art. 35a.

1. **Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia następujące warunki:**
 - 1) **złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;**
 - 2) **uzyskała zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem;**
 - 3) **ma pełną zdolność do czynności prawnych;**
 - 4) **jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej;**
 - 5) **wykazuje nienaganną postawę etyczną;**
 - 6) **ma co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe jako pielęgniarka lub położna, uzyskane w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;**

- 7) posiada dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5.
3. Zgody określonej w ust. 1 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomu lub duplikatu oraz posiadania apostille dyplomu lub jego duplikatu, o którym mowa w ust. 1 pkt 7, jeżeli spełnienie tego warunku przez wnioskodawcę jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.
4. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić o opinię do:
- 1) konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa albo
 - 2) konsultanta wojewódzkiego właściwego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa, na obszarze województwa, gdzie osoba, o której mowa w ust. 1, zamierza wykonywać zawód
- przekazując dokumenty potwierdzające spełnienie warunków określonych w ust. 1, a także, jeżeli to konieczne, inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.

5. Konsultant wydaje opinię, o której mowa w ust. 4, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.
6. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 3, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji, o której mowa w ust. 3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 3, i wpisuje pielęgniarkę albo położną do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1. W przypadku odmowy wydania prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.
7. Podmiot, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, zatrudnia pielęgniarkę lub położną na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6. Przepisu art. 251 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) nie stosuje się.
8. Pielęgniarka lub położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, wykonuje zawód przez okres roku pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej wyznaczonej przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.
9. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę, skreśla pielęgniarkę albo położną z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy pielęgniarka albo położna nie poinformuje okręgowej izby pielęgniarek i położnych o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w ust. 10.
10. Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem wykonującym działalność leczniczą, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, z wyjątkiem przypadku, gdy:

- 1) na wniosek pielęgniarki albo położnej zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki lub położne;
 - 2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował pielęgniarkę albo położną w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia udzielane przez pielęgniarki lub położne;
 - 3) pielęgniarka albo położna została skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845).
- 11. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, wygasa w przypadku:**
- 1) uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;
 - 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 27;
 - 3) skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1;
 - 4) upływu czasu, na który zostało wydane;
 - 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej;
 - 6) złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
 - 7) śmierci pielęgniarki albo położnej.
- 12. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 1 po upływie 5 lat od dnia jego wydania.**
- 13. Dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, zawiera dokonane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych adnotacje określające zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu.**
- 14. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, osobie, która uzyskała kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw**
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- członkowskich Unii Europejskiej można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, jeżeli spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5 i 7.
15. Od osoby, o której mowa w ust. 14, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 1 pkt 7.
16. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 14, co najmniej 3-letniego doświadczenia zawodowego, jako pielęgniarka lub położna, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 19. W przypadku niespełniania warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, osoba, o której mowa w ust. 14, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.
17. Zgody określonej w ust. 14 i 16 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio. W decyzji wskazuje się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.
18. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 17, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 17, i wpisuje pielęgniarkę albo położną, której przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu, do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej” zamieszcza się adnotację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy dana pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie

informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

19. **Pielęgniarka albo położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, uprawniająca do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.**
20. **Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Pielęgniarka albo położna zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w jakim podmiocie i na jaki okres została zatrudniona, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 14 i 16. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.**
21. **Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę albo położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Zgody tej udziela się na wniosek pielęgniarki albo położnej. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dana pielęgniarka albo położna będzie wykonywać zawód.**
22. **Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.**
23. **Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, wygasa w przypadku:**
 - 1) **uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;**
 - 2) **wydania decyzji, o której mowa w ust. 27;**
 - 3) **skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1;**
 - 4) **upływu 5 lat od dnia jego wydania;**
 - 5) **ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej;**
 - 6) **złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;**

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

7) śmierci pielęgniarki albo położnej.

24. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 1 albo 14 i 16, wraz z wnioskiem, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 3 lub 17, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 3 lub 17, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.
25. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 24, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów.
26. W przypadku gdy w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada pielęgniarek i położnych nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 6 albo 18, lub odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo 18, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 3 albo 17, i jest w tym czasie uznawana za pielęgniarkę albo położną posiadającą odpowiednie prawo wykonywania zawodu.
27. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi, wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez daną
-

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

pielęgniarkę lub położną stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia cofa tej pielęgniarce lub położnej zgodę, o której mowa w ust. 3 lub 17. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.>

Art. 51.

1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby, wydaje:
 - 1) zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
 - 2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;
 - 3) inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej;
 - 4) europejską legitymację zawodową na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2020 r. poz. 220).
2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, wzór zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, biorąc pod uwagę ich treść.

<Art. 51a.

1. **Na wniosek osoby posiadającej dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej prowadzącej kształcenie, o którym mowa w art. 52 ust. 3 pkt 1, lub szkoły położnych prowadzącej kształcenie, o którym mowa w art. 53 ust. 3 pkt 1 i 2, w języku innym niż polski, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa dla miejsca kształcenia, wydaje zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej, oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej.**

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię i nazwisko wnioskodawcy;**
- 2) wskazanie daty ukończenia szkoły pielęgniarzkiej lub szkoły położnych, jej nazwę i adres;**
- 3) numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz obywatelstwo wnioskodawcy.**

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dyplom ukończenia szkoły pielęgniarzkiej lub szkoły położnych w języku obcym i w języku polskim, albo odpis tego dyplomu w języku obcym i w języku polskim, oraz suplement do dyplomu, które są zwracane wnioskodawcy po przeprowadzeniu postępowania.

4. Za wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy rady, która wydała to zaświadczenie.>

U S T A W A z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567 i 1493)

Art. 11.

1. Fizjoterapeuta, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomić o tym Krajową Radę Fizjoterapeutów i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem fizjoterapeuty z tytułem magistra i 5-letnim stażem pracy lub z tytułem specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, zwanym dalej "opiekunem". Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu leczniczego, w którym odbywa się przeszkolenie.

<1a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii fizjoterapeuta, o którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innego fizjoterapeuty.>

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

2. Krajowa Rada Fizjoterapeutów określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1.
3. Przeszkolenie, o którym mowa w ust. 1, może odbyć się również u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić fizjoterapeutę, o którym mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w tym przepisie.
4. Krajowa Rada Fizjoterapeutów określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez fizjoterapeutów powracających do wykonywania zawodu oraz czas, w którym fizjoterapeuta nie wykonywał zawodu.

U S T A W A z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830)

Art. 3.

1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:
 - 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej "porozumieniem";
 - 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
- 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala corocznie do dnia 15 czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej "zarządzeniem":
 - a) kierownik podmiotu leczniczego,
 - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 - w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 5) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:
 - a) na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - b) na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - c) na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - d) na dzień 1 lipca 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- e) na dzień 1 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.
2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.
3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).
4. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 31 grudnia 2021 r.

<Art. 3a.

- 1. Corocznie na dzień 1 lipca podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:**

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy w drodze porozumienia;
 - 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
 - 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
 - 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala corocznie do dnia 15 czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia:
 - a) kierownik podmiotu leczniczego,
 - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.
3. Od dnia 2 lipca danego roku wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca danego roku.>

Art. 4.

[Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 przeprowadza:]

<Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 i art. 3a przeprowadza:>

- 1) podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1251).

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

U S T A W A z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130)

Art. 1.

W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650) wprowadza się następujące zmiany:

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

"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;
- 3) dyspozytornie medyczne.";

2) w art. 3:

a) pkt 14 otrzymuje brzmienie:

"14) rejon operacyjny - rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu;"

b) po pkt 14 dodaje się pkt 14a w brzmieniu:

"14a) dyspozytornia medyczna - komórkę organizacyjną urzędu wojewódzkiego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 867), przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych;"

c) pkt 15 otrzymuje brzmienie:

"15) System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego - system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.";

3) w art. 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

"1. Osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoba wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytor medyczny podczas wykonywania swoich zadań oraz wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 29 ust. 5, korzystają z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 oraz z 2018 r. poz. 20, 305 i 663) dla funkcjonariuszy publicznych.";

4) w art. 10 w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

"4) spełnia następujące wymagania:

- a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2018 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub
- b) rozpoczęła po dniu 30 września 2018 r. studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne, zgodnie ze standardami kształcenia, o których mowa w art. 9b ust. 1b ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183, z późn. zm.), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej "PERM", lub
- c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub
- d) 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 ratownik medyczny, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami, lub
- e) 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 przepisami

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65 oraz z 2018 r. poz. 650).";

5) uchyla się art. 10a;

6) w art. 10b ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Do PERM może przystąpić osoba, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. b i która uzyskała dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku ratownictwo medyczne.";

7) art. 10h otrzymuje brzmienie:

"Art. 10h. 1. Jeżeli ratownik medyczny spełniający warunki, o których mowa w art. 10, nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego polegające na udzielaniu tych świadczeń, jest obowiązany do odbycia przeszkolenia.

2. Przeszkolenie trwa przez okres 6 miesięcy i jest realizowane w podmiocie leczniczym będącym dysponentem jednostki, w pełnym wymiarze czasu pracy, przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod nadzorem innego ratownika medycznego lub lekarza systemu, lub pielęgniarki systemu, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.";

8) w art. 11:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;"

b) w ust. 3:

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

"5) w ramach Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w art. 116 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2018 r. poz. 181);"

– uchyla się pkt 6a,

– pkt 7 otrzymuje brzmienie:

"7) w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 620), włączonych do

krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń;"

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

"7a) w ramach działań antyterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

7b) w wyodrębnionych oddziałach prewencji i pododdziałach antyterrorystycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2017 r. poz. 2067, z późn. zm.);

7c) w ramach zadań Służby Ochrony Państwa, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 650 i 730);

7d) w ramach zadań Straży Granicznej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-2a, 4-5b, 5d, 10, 12-14 i ust. 2a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2365, z późn. zm.);"

c) w ust. 9 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

"2a) zgłosić Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działanie niepożądane produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211 oraz z 2018 r. poz. 650, 697 i 1039);"

d) po ust. 10 dodaje się ust. 10a-10c w brzmieniu:

"10a. Ratownik medyczny w ramach realizacji zadań zawodowych, o których mowa w ust. 3 pkt 1-11, oraz pielęgniarka systemu wykonująca medyczne czynności ratunkowe mogą udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

10b. Decyzję o udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okolicznościach, o których mowa w ust. 10a, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu są obowiązani, w miarę możliwości, skonsultować z lekarzem wskazanym przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.

10c. Okoliczności, o których mowa w ust. 10a i 10b, ratownik medyczny albo pielęgniarka systemu odnotowują odpowiednio w karcie indywidualnej ratownika medycznego albo dokumentacji medycznej pacjenta.",

e) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
- 2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w ust. 3 pkt 1-5 i 8-12, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej

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

9) po art. 11 dodaje się art. 11a i art. 11b w brzmieniu:

"Art. 11a. 1. Ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 6, może samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10 pkt 2, po ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

2. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.

3. Zakres wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego uwzględnia wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10 pkt 2.

4. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, który obejmuje:

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
 - 2) plan nauczania;
 - 3) wykaz umiejętności wynikowych;
 - 4) treści nauczania;
 - 5) wskazówki metodyczne;
 - 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.
5. Program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego opracowuje zespół ekspertów powołany przez Ministra Obrony Narodowej spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej i medycyny pola walki.
6. Program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego zatwierdza Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.
7. Wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny prowadzą jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, które:
- 1) realizują program wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
 - 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje niezbędne do realizacji programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego;
 - 3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w ust. 4 pkt 6, niezbędną do realizacji programu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, w tym do szkolenia praktycznego;
 - 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
 - 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu egzaminów;
 - 6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.
8. Zaświadczenie o ukończeniu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, w zależności od umiejętności wynikowych poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych, jest ważne od 1 roku do 3 lat od dnia jego wydania.
9. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) ramowe programy wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
- 3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących wojskowo-medyczne kursy kwalifikacyjne,
- 4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących wojskowo-medyczny kurs kwalifikacyjny,
- 5) okres ważności zaświadczeń o ukończeniu poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych,
- 6) wzór zaświadczenia o ukończeniu poszczególnych wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych

- uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 10 pkt 2, oraz mając na uwadze potrzebę przeszkolenia ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, a także zapewnienie jednolitych standardów postępowania, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego.

10. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego, o którym mowa w ust. 1:

- 1) samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
- 2) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek, o których mowa w ust. 2

- kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego oraz uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby.

Art. 11b. 1. Ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 7-7d, może udzielać świadczeń zdrowotnych:

- 1) samodzielnie;
- 2) samodzielnie - w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych;
- 3) pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem.

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

2. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych oraz uprawnia do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.
 3. Zakres medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych obejmuje wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.
 4. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych odbywa się na podstawie programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, który obejmuje:
 - 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
 - 2) plan nauczania;
 - 3) wykaz umiejętności wynikowych;
 - 4) treści nauczania;
 - 5) wskazówki metodyczne;
 - 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.
 5. Program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych opracowuje zespół powołany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych spośród funkcjonariuszy legitymujących się kwalifikacjami w zakresie ratownictwa medycznego i doświadczeniem zawodowym w zakresie ratownictwa medycznego oraz ekspertów legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej i medycyny pola walki.
 6. Program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych zatwierdza minister właściwy do spraw wewnętrznych, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.
 7. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych prowadzą podmioty, które zapewniają:
 - 1) realizację programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - 2) kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje;
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 3) bazę dydaktyczną dostosowaną do programu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
8. Podmioty prowadzące medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych sporządzają dokumentację związaną z przebiegiem tego kursu i przebiegiem egzaminu oraz prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
9. Medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem tego kursu.
10. Zaświadczenie o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych jest ważne przez okres 3 lat od dnia uzyskania pozytywnego wyniku z egzaminu.
11. Odnowienie uprawnień wynikających z medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych polega na:
 - 1) przystąpieniu do egzaminu z zakresu wiedzy i umiejętności objętych medycznym kursem kwalifikacyjnym ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a w przypadku nieuzyskania pozytywnego wyniku z egzaminu - na odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - 2) ponownym odbyciu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych po upływie 6 lat od jego ukończenia i uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
12. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w podmiotach, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 7-7d:
 - 1) samodzielnie - niezależnie od ukończenia medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
 - 2) samodzielnie - w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych,
 - 3) pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego, uwzględniając specyfikę zagrożeń wynikających z charakteru służby oraz zakresu zadań realizowanych przez te służby.

13. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
- 3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 4) skład i tryb powoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących medyczny kurs kwalifikacyjny ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 5) wzór zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych

- uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, oraz mając na uwadze potrzebę przeszkolenia ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do sprawnego funkcjonowania służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a także zapewnienie jednolitych standardów postępowania, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji kursu kwalifikacyjnego.";

10) w art. 12 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Ratownik medyczny w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania ratownika medycznego kartę doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego.";

11) w art. 12d:

a) w ust. 3 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

"7) datę wydania i numer dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny lub datę wydania i numer dyplomu ukończenia studiów wyższych, lub datę i

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

numer świadectwa złożenia PERM, lub datę wydania i numer decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji ratownika medycznego uzyskanych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub datę wydania i numer zaświadczenia wydanego przez właściwą uczelnię na zakończenie postępowania nostryfikacyjnego, lub datę i numer, jeżeli widnieją na dokumencie, zaświadczenia wydanego przez właściwego kuratora oświaty na zakończenie postępowania w sprawie o nostryfikację świadectwa.",

b) w ust. 4 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

"4) datę wydania i numer dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny lub datę wydania i numer dyplomu ukończenia studiów wyższych, lub datę i numer świadectwa złożenia PERM, lub datę wydania i numer decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji ratownika medycznego uzyskanych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub datę wydania i numer zaświadczenia wydanego przez właściwą uczelnię na zakończenie postępowania nostryfikacyjnego, lub datę i numer, jeżeli widnieją na dokumencie, zaświadczenia wydanego przez właściwego kuratora oświaty na zakończenie postępowania w sprawie o nostryfikację świadectwa;"

12) w art. 12e:

a) w pkt 4 skreśla się wyrazy "oraz zaświadczenia o wpisie na tę listę",

b) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

"5) sposób potwierdzania zrealizowania przez ratownika medycznego poszczególnych form doskonalenia zawodowego oraz potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego,"

13) w art. 13:

a) w ust. 1 uchyla się pkt 2,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

"1a. Ratownik posiadający kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego, lekarza systemu lub pielęgniarki systemu, realizujący doskonalenie zawodowe, posiada

uprawnienia do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy bez obowiązku ukończenia kursu.

1b. Ratownicy Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, którzy ukończyli przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy oraz przeszkolenie w zakresie sprawowania opieki medycznej nad chorym zgodnie z programem, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 74 ust. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim, i posiadają świadectwo o ukończeniu tego przeszkolenia, mają prawo udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w jednostkach współpracujących z systemem bez obowiązku ukończenia kursu.";

14) w art. 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Jednostkami współpracującymi z systemem są:

- 1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 3) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej,
- 4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,
- 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich,
- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. - Prawo geologiczne i górnicze,
- 8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim,
- 9) podmioty niewymienione w pkt 1-8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

- które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem."

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

"1a. Jednostki, o których mowa w ust. 1 pkt 3-7 i 9, mogą być jednostkami współpracującymi z systemem, pod warunkiem że:

- 1) osiągają gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu;
 - 2) dysponują ratownikami w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;
 - 3) dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1.",
- c) uchyla się ust. 2,
d) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

"4. W jednostkach współpracujących z systemem, o których mowa w ust. 1 pkt 1-8, osoba będąca ratownikiem medycznym może udzielać w tych jednostkach świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 11 pkt 2, osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.";

15) w art. 17:

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

"1a. W celu uzyskania wpisu do rejestru, dane, o których mowa w ust. 3, są przekazywane wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1:

- 1) pkt 1 i 2 - przez komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej;
- 2) pkt 8 - przez dyrektora Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa.",

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem wpisuje do rejestru jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1:

- 1) pkt 1, 2 i 8 - z urzędu;
- 2) pkt 3-7 i 9 - na jej wniosek zawierający dane, o których mowa w ust. 3, w drodze decyzji administracyjnej.",

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

"2a. Wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem zawiadamia jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15, o dokonaniu wpisu do rejestru jednostek współpracujących z systemem.",

d) w ust. 3:

– pkt 3-5 otrzymują brzmienie:

"3) liczbę ratowników posiadających ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika, a w przypadku jednostek organizacyjnych Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa - liczbę ratowników posiadających świadectwo, o którym mowa w art. 13 ust. 1b;

4) wykaz wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, jakim dysponuje jednostka współpracująca z systemem;

5) maksymalny czas osiągnięcia gotowości operacyjnej, licząc od chwili przekazania powiadomienia o zdarzeniu;"

– w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7-9 w brzmieniu:

"7) wskazanie rodzaju wykonywanych działań ratowniczych;

8) współrzędne geograficzne miejsca stacjonowania jednostki współpracującej z systemem;

9) czas pozostawiania jednostki współpracującej z systemem w gotowości operacyjnej do wykonywania działań ratowniczych w ciągu doby i w ciągu roku."

e) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

"5. Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej:

1) odmawia jednostce współpracującej z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3-7 i 9, wpisu do rejestru,

2) wykreśla z rejestru jednostkę współpracującą z systemem

- jeżeli jednostka ta nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 15 ust. 1a.

6. Dane, o których mowa w ust. 3, wojewoda udostępnia dyspozytorom medycznym i wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego."

f) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

"6a. Wojewoda zawiadamia ministra właściwego do spraw wewnętrznych o wydaniu decyzji, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i ust. 5, w stosunku do podmiotów, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 i 6.";

16) art. 20 otrzymuje brzmienie:

"Art. 20. 1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) zatwierdza wojewódzki plan działania systemu i jego aktualizację;
- 2) może żądać od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa;
- 3) może żądać od wojewody dokonania czynności kontrolnych na podstawie art. 31;
- 4) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek oraz dyspozytorni medycznej na zasadach określonych w dziale VI ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 2, wojewoda może:

- 1) żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od dysponentów jednostek;
- 2) przeprowadzać kontrolę, o której mowa w art. 31.

3. Dysponenci jednostek są obowiązani, na żądanie wojewody, do umożliwienia realizacji czynności, o których mowa w ust. 2 pkt 2.";

17) w art. 21:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

"2a. Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 3 pkt 10, jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według danych za rok poprzedni.",

b) w ust. 3:

– uchyla się pkt 1,

– pkt 7 otrzymuje brzmienie:

"7) sposób współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania jednostek, o których mowa w art. 15 oraz art. 32 ust. 1, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki, o których mowa w art. 30 ust. 1;"

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

"10) dane dotyczące:

a) dyspozytorni medycznej, obejmujące:

– lokalizację dyspozytorni medycznej,

- liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko dyspozytora medycznego przypada na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców; do kryterium nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego,
- sposób współpracy między dyspozytorniami medycznymi,
- liczbę i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych,
- b) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, obejmujące:
 - medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej,
 - liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
- c) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,
- d) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,
- e) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;"
- dodaje się pkt 11 w brzmieniu:

"11) sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15."
- c) uchyla się ust. 3a,
- d) ust. 3b otrzymuje brzmienie:

"3b. Po dokonaniu przez wojewodę analizy liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń jest możliwe dostosowanie liczby stanowisk dyspozytorów medycznych, o której mowa w ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugie, do aktualnych potrzeb systemu."
- e) w ust. 5 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

"2) dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, wymaga uzgodnienia z właściwym:

- a) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,
- b) komendantem wojewódzkim Policji,
- c) dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa,
- d) komendantem oddziału Straży Granicznej

- jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru.",

f) ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:

"8. Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu oraz do zaplanowania środków finansowych, o których mowa w art. 46.

9. Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji planu, w postaci elektronicznej, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia.",

g) ust. 16 otrzymuje brzmienie:

"16. Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyłączeniem informacji, o których mowa w ust. 3 pkt 5-9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie.",

h) po ust. 16 dodaje się ust. 16a w brzmieniu:

"16a. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 5-9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 352, z 2017 r. poz. 60 oraz z 2018 r. poz. 1000).",

i) ust. 17 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) szczegółowy zakres danych objętych planem,
- 2) ramowy wzór planu,

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

3) zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej - mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach.";

18) uchyla się art. 23;

19) w art. 23a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Wojewoda prowadzi ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja jest prowadzona w systemie teleinformatycznym."

b) w ust. 2:

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

"4) numer REGON zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, w strukturze którego działa szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;"

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

"6) adres szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;"

– uchyla się pkt 9,

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

"10) identyfikator terytorialny miejscowości lub dzielnicy oraz współrzędne geograficzne lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci lub jednostek organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;"

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki, o

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

których mowa w ust. 1, przekazuje wojewodzie dane, o których mowa w ust. 2 pkt 3-8 i 10-13.";

20) w art. 23b wyrazy "art. 17, art. 23 i art. 23a" zastępuje się wyrazami "art. 17 i art. 23a";

21) art. 24a otrzymuje brzmienie:

"Art. 24a. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia:

1) nadzoruje System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwany dalej "SWD PRM";

2) określa kierunki rozwoju SWD PRM;

3) jest administratorem SWD PRM;

4) jest podmiotem odpowiedzialnym za rozbudowę i modyfikacje SWD PRM.

2. Wojewoda zapewnia utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM na terenie województwa.

3. Utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM jest finansowane z budżetu państwa, z części:

1) której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;

2) których dysponentami są właściwi wojewodowie.

4. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, minister właściwy do spraw zdrowia powierza dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącemu jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia może powierzyć, w drodze porozumienia, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych lub Komendantowi Głównemu Policji wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem i funkcjonowaniem SWD PRM w zakresie zapewnienia utrzymania powierzchni serwerowej.

6. Realizacja zadania, o którym mowa w ust. 5, jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw finansów publicznych lub minister właściwy do spraw wewnętrznych.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje zakupu sprzętu przeznaczonego do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych.

8. Sprzęt, o którym mowa w ust. 7, jest przekazywany przez ministra właściwego do spraw zdrowia wojewodom. Sprzęt przeznaczony do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

medycznego wojewodowie przekazują dysponentom zespołów ratownictwa medycznego w terminie 14 dni od dnia otrzymania tego sprzętu od ministra właściwego do spraw zdrowia.";

22) w art. 24b ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

"1. SWD PRM zapewnia bezpieczne przetwarzanie danych, w tym kontrolę dostępu użytkowników do danych, oraz dokumentuje dokonywane przez nich zmiany, umożliwiając w szczególności odtworzenie historii każdego zgłoszenia alarmowego i powiadomienia o zdarzeniu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, wojewodowie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego przetwarzają dane zarejestrowane w SWD PRM, w tym nagrania rozmów telefonicznych, dane osobowe osoby zgłaszającej, dane innych osób wskazanych w trakcie przyjmowania zgłoszenia, pozycje geograficzne, dane teled adresowe lub opis zdarzenia, i udostępniają je na wniosek sądu, prokuratury, Policji, Rzecznika Praw Pacjenta lub Narodowego Funduszu Zdrowia.";

23) art. 24c otrzymuje brzmienie:

"Art. 24c. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia jest administratorem danych w rozumieniu art. 7 pkt 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 oraz z 2018 r. poz. 138 i 723) oraz innych danych uzyskanych w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia upoważnia wojewodę do:

1) nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM,

2) nadawania uprawnień w SWD PRM

- w celu i w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy.

3. Wojewoda upoważnia dysponenta jednostki, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, do nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w SWD PRM w celu i w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia upoważnia dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia do:
- 1) przetwarzania danych w celu zapewnienia utrzymania, rozbudowy, modyfikacji i obsługi technicznej SWD PRM;
 - 2) nadawania i odwoływania upoważnień do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym zadania wynikające z administrowania SWD PRM;
 - 3) nadawania uprawnień w SWD PRM;
 - 4) powierzania przetwarzania danych przetwarzanych w SWD PRM podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań związanych z utrzymaniem i funkcjonowaniem, rozbudową i modyfikacjami SWD PRM.
5. Podmioty wyspecjalizowane w zapewnieniu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w SWD PRM, nie mogą powierzać przetwarzania danych innym podmiotom ani udostępniać danych innym podmiotom niż upoważnionym na podstawie przepisów prawa. W przypadku zaistnienia konieczności udostępnienia danych osobowych podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiot, który udostępnił dane, informuje o tym fakcie podmiot upoważniony na podstawie ust. 4 oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, nie później niż w terminie 3 dni od dnia jego zaistnienia.
6. Podmioty, o których mowa w ust. 2-4, prowadzą ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, którym nadały upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM.
7. W przypadku zaistnienia okoliczności skutkujących zaprzestaniem przetwarzania danych przetwarzanych w SWD PRM przez podmioty wyspecjalizowane w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych są one obowiązane, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia okoliczności skutkujących zaprzestaniem przetwarzania danych, do przekazania przetwarzanych danych administratorowi SWD PRM.";
- 24) po art. 24d dodaje się art. 24e-24h w brzmieniu:
- "Art. 24e. 1. Dyspozytorzy medyczni, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego oraz zespoły ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM.
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

2. SWD PRM przetwarza i udostępnia dane:

- 1) dotyczące usługobiorców w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 tej ustawy;
- 2) obejmujące imiona i nazwiska osób wykonujących wyłącznie zadania kierowców, o których mowa w art. 36 ust. 3;
- 3) obejmujące imiona i nazwiska osób dokonujących zgłoszenia na numer alarmowy, numery ich telefonów oraz stopień pokrewieństwa z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy;
- 4) umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych między usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami w rozumieniu art. 2 pkt 9 lit. a i pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, są udostępniane:

- 1) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;
- 2) wojewodom;
- 3) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 4) jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia;
- 5) dysponentom zespołów ratownictwa medycznego;
- 6) Krajowemu Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 1.

4. Do danych, o których mowa w ust. 2, nie stosuje się przepisów art. 24 ust. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

5. SWD PRM przekazuje dane, o których mowa w ust. 2, do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

6. W SWD PRM na potrzeby obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach prowadzona jest dokumentacja dyspozytorski medycznej.

7. Do dokumentacji, o której mowa w ust. 6, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

8. Dokumentacja dyspozytorski medycznej jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

9. Wojewoda po upływie terminu, o którym mowa w ust. 8, niszczy dokumentację dyspozytorni medycznej w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów, których ta dokumentacja dotyczyła.

10. Administrator SWD PRM po upływie terminu, o którym mowa w ust. 8, niszczy elektroniczną dokumentację dyspozytorni medycznej w SWD PRM w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów, których ta dokumentacja dotyczyła.

Art. 24f. 1. W ramach SWD PRM zapewnia się rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku dyspozytora medycznego oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, z wykorzystaniem łączności telefonicznej, i ich przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania.

2. Do nagrań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Administrator SWD PRM niszczy nagrania, o których mowa w ust. 1, po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1.

Art. 24g. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) minimalne funkcjonalności SWD PRM,
- 2) sposób utrzymania SWD PRM,
- 3) sposób zarządzania SWD PRM,
- 4) sposób działania systemu w sytuacji awarii SWD PRM,
- 5) minimalne wyposażenie stanowisk pracy SWD PRM w dyspozytorni medycznej, w miejscu stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, w specjalistycznym środku transportu sanitarnego wykorzystywanym przez zespół ratownictwa medycznego i na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

- mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnego działania SWD PRM, realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego oraz współpracy SWD PRM z systemem teleinformatycznym w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.

Art. 24h. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji dyspozytorni medycznej prowadzonej w SWD PRM, mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnej realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych oraz

współpracy SWD PRM z systemem teleinformatycznym w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.";

25) po art. 25 dodaje się art. 25a-25c w brzmieniu:

"Art. 25a. 1. Wojewoda tworzy i prowadzi jedną dyspozytornię medyczną w województwie.

2. W województwie mazowieckim oraz w województwie śląskim wojewodowie mogą utworzyć i prowadzić dwie dyspozytornie medyczne.

3. Dyspozytornie medyczne działają w sposób zapewniający ich zastępowalność w przypadku miejscowej awarii sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego albo jej przeciążenia, awarii SWD PRM, łączności radiowej lub telefonicznej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje wytyczne dotyczące sposobu i trybu zastępowalności dyspozytorni medycznych i przekazuje je wojewodom. Wytyczne stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego.

5. Dyspozytornie medyczne mają obowiązek stosowania wytycznych, o których mowa w ust. 4.

Art. 25b. 1. Wojewoda zatrudnia na podstawie stosunku pracy osobę odpowiedzialną za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej, zwaną dalej "kierownikiem dyspozytorni".

2. Kierownikiem dyspozytorni może być osoba, która:

1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego;

2) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

3. Do zadań kierownika dyspozytorni należy:

1) opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych;

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4;
 - 3) przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych;
 - 4) nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych;
 - 5) dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy dyspozytora medycznego, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 5.
4. Wojewoda może zatrudnić na podstawie stosunku pracy zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być osoba, która:
- 1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego;
 - 2) nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.
5. Dyspozytornie medyczne współpracują z innymi podmiotami, w szczególności z Policją, Państwową Strażą Pożarną i centrami powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, w celu podjęcia działań ratowniczych w związku z realizacją zadań dyspozytora medycznego, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego i sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych w rozumieniu odpowiednio art. 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, na potrzeby przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrum powiadamiania ratunkowego przez dyspozytora medycznego.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, sposób funkcjonowania oraz elementy techniczne dyspozytorni medycznej, biorąc pod uwagę podział zadań między dyspozytorami medycznymi oraz zapewnienie możliwie
-

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

najkrótszego czasu oczekiwania na odbiór przez dyspozytora medycznego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu.

Art. 25c. 1. Wojewoda zapewnia rejestrowanie i przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania, nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku:

- 1) dyspozytora medycznego,
 - 2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego
- z wykorzystaniem łączności radiowej.

2. Do nagrań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 24 oraz art. 26 ust. 1, 2 i 3 pkt 2, 2a i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Wojewoda niszczy nagrania, o których mowa w ust. 1, po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1.";

26) w art. 26:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Dyspozytor medyczny wykonuje zadania w ramach stosunku pracy:

- 1) w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na stanowisku dyspozytora medycznego związanym z dysponowaniem i koordynacją działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz innych statków powietrznych będących na wyposażeniu podmiotu, w tym lotniczego zespołu transportu sanitarnego;
- 2) na stanowisku dyspozytora medycznego w lokalizacji wskazanej w planie.",

b) w ust. 2:

– pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

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

3) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii;"

– dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:

"4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu;

5) ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b, oraz realizuje obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego.",

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a-2c w brzmieniu:

"2a. W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej wojewoda wyznacza spośród zatrudnionych dyspozytorów medycznych osoby zapewniające całodobową obsadę stanowiska głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy.

2b. Głównym dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

- 1) spełnia co najmniej wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5;
- 2) przez okres co najmniej 5 lat w okresie ostatnich 6 lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego.

2c. Zastępcą głównego dyspozytora medycznego może być osoba, która:

- 1) spełnia wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5;
- 2) przez okres co najmniej 3 lat w okresie ostatnich 4 lat była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego.

2d. Do zadań głównego dyspozytora medycznego należy:

- 1) koordynowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznej;
- 2) współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego;
- 3) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej;
- 4) bieżąca analiza zadań realizowanych przez dyspozytorów medycznych;
- 5) bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego;
- 6) udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;
- 7) przygotowywanie raportu dobowego z pracy dyspozytorni medycznej.

2e. Główny dyspozytor medyczny wykonuje zadania, o których mowa w ust. 2d, przy pomocy zastępcy.",

d) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek:

- 1) indywidualnego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności w ramach kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c;

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

2) brać udział w szkoleniach, o których mowa w art. 26a ust. 4 pkt 3.",

e) uchyla się ust. 3a-5,

f) dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

"6. Informację o przebiegu indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 1, przekazuje wojewodzie za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

7. Informacja, o której mowa w ust. 6, zawiera:

1) imię i nazwisko dyspozytora medycznego;

2) oznaczenie urzędu wojewódzkiego;

3) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;

4) dane dotyczące indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego:

a) czas trwania kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c, i jego temat,

b) podpis organizatora kształcenia.";

27) po art. 26 dodaje się art. 26a i art. 26b w brzmieniu:

"Art. 26a. 1. Wojewoda zapewnia dostęp do wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych udzielanego przez psychologów zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w urzędzie wojewódzkim.

2. Wsparcia psychologicznego udziela dyspozytorowi medycznemu osoba, która spełnia następujące wymagania:

1) ukończyła 5-letnie jednolite studia magisterskie na kierunku psychologia;

2) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe, w tym:

a) co najmniej 2 lata doświadczenia w interwencji kryzysowej lub w pracy polegającej na udzielaniu wsparcia osobom wykonującym zawód medyczny lub

b) co najmniej 3 lata doświadczenia w pracy w Policji, wojsku lub w Państwowej Straży Pożarnej na stanowisku psychologa.

3. Wsparcie psychologiczne udzielane dyspozytorowi medycznemu ma na celu:

1) zapobieganie konsekwencjom zdrowotnym stresu zawodowego;

2) zwiększenie efektywności realizacji zadań przez dyspozytora medycznego.

4. Zadania psychologa w ramach wsparcia psychologicznego obejmują:

1) udział w procedurze rekrutacji przez weryfikację umiejętności radzenia sobie ze stresem, stabilności emocjonalnej, odporności psychicznej oraz innych niezbędnych z punktu

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

widzenia specyfiki pracy kompetencji psychologicznych osób ubiegających się o stanowisko dyspozytora medycznego;

- 2) prewencję skutków stresorów zawodowych;
 - 3) szkolenia doskonalące dla dyspozytorów medycznych oraz kierownika dyspozytorni medycznej i zastępcy kierownika dyspozytorni medycznej, w zakresie kompetencji psychologicznych zapobiegających stresowi na stanowisku pracy oraz służących wypracowaniu umiejętności radzenia sobie ze stresem zawodowym;
 - 4) poradnictwo i pomoc psychologiczną w zakresie problemów psychologicznych wpływających na dobrostan psychiczny dyspozytora medycznego;
 - 5) interwencje psychologiczne w sytuacjach kryzysowych.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego, biorąc pod uwagę konieczność zapobiegania skutkom psychicznym stresu zawodowego oraz traumatycznego, umożliwienie sprawnego podejmowania decyzji przez dyspozytorów medycznych przez ograniczanie wpływu stresu na proces decyzyjny, a także diagnozowanie i zapobieganie występowaniu objawów wypalenia zawodowego wśród dyspozytorów medycznych.

Art. 26b. 1. Pracodawcą dyspozytorów medycznych i psychologów, o których mowa odpowiednio w art. 26 i art. 26a ust. 1, jest urząd wojewódzki.

2. Wojewoda wykonuje czynności pracodawcy w stosunku do dyspozytorów medycznych i psychologów, o których mowa odpowiednio w art. 26 i art. 26a ust. 1.";

28) w art. 27:

a) w ust. 1:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5 oraz z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego, o którym mowa w ust. 6;"

– pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

"3) przekazywanie kierującemu akcją medyczną niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;

4) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego;"

– w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

"8) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 209 i 1566)."

b) po ust. 1b dodaje się ust. 1c w brzmieniu:

"1c. Do dyspozytorów medycznych zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1, nie stosuje się ust. 1 pkt 2 i 4."

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. W razie konieczności użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza rejonu operacyjnego dyspozytor medyczny powiadamia o tym fakcie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego."

d) w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu sprawnego podjęcia medycznych czynności ratunkowych, ich prowadzenia i zapewnienia kierowania tymi czynnościami:"

e) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowe procedury:

1) przyjmowania oraz obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego,

2) dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

- mając na względzie potrzebę jak najszybszego ustalenia istotnych elementów stanu faktycznego w trakcie przyjmowania zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu oraz zapewnienia odpowiedniego sposobu obsługi tego zgłoszenia lub powiadomienia, a także zapewnienie wysłania na miejsce zdarzenia właściwego zespołu ratownictwa medycznego."

f) dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

"6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii ekspertów właściwych w zakresie medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego, ogłasza, w drodze

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

obwieszczenia, algorytm zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego, stanowiący zbiór pytań kierowanych do osoby dokonującej zgłoszenia, opracowany z uwzględnieniem ramowych procedur, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 5, zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie medycyny ratunkowej.";

29) po art. 27 dodaje się art. 27a i art. 27b w brzmieniu:

"Art. 27a. 1. Dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia tworzy komórkę organizacyjną pod nazwą "Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego", zwaną dalej "KCMRM".

2. Do zadań KCMRM należy:

- 1) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie rozbudowy i modyfikacji SWD PRM;
- 2) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie administrowania SWD PRM;
- 3) opracowywanie na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia opisów przedmiotu zamówienia oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM;
- 4) uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych;
- 5) opracowanie kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego;
- 6) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;
- 7) przygotowywanie i prowadzenie:
 - a) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,
 - b) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego,
 - c) kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, odbywanego w ramach rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego;

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

8) opracowywanie testów do wstępnej kwalifikacji kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowiskach dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

3. Finansowanie zadań KCMRM, o których mowa w ust. 2:

1) pkt 1,

2) pkt 2,

[3) *pkt 3-5, 7 i 8,*]

<3>pkt 3 i 4,>

<3a) pkt 5,

3b)pkt 7,>

[4) *pkt 6]*

<4>pkt 6 i 8>

- odbywa się z dotacji celowej, z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

4. Finansowanie wydatków inwestycyjnych związanych w szczególności z budową i wyposażeniem KCMRM odbywa się z dotacji celowej, z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 27b. 1. Kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, odbywają się na podstawie programu, który zawiera:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia oraz czas jego trwania;
- 2) plan nauczania;
- 3) wykaz umiejętności wynikowych;
- 4) szczegółowy program kursów;
- 5) wskazówki metodyczne.

2. Ukończenie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego ma na celu uzyskanie umiejętności niezbędnych do realizacji przez dyspozytora medycznego zadań, o których mowa w art. 27 ust. 1.

3. Ukończenie kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego ma na celu aktualizację i doskonalenie posiadanych umiejętności umożliwiających realizację przez dyspozytora medycznego zadań, o których mowa w art. 27 ust. 1.

Objaśnienie oznaczeń: [*] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

4. Ukończenie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego ma na celu uzyskanie niezbędnych umiejętności do realizacji przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zadań, o których mowa w art. 29 ust. 5.
 5. Programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, opracowuje i aktualizuje, zgodnie z postępowaniem wiedzy, zespół ekspertów powołany przez KCMRM spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w zakresie medycyny ratunkowej, ratownictwa medycznego i powiadamiania ratunkowego.
 6. KCMRM przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opracowane lub zaktualizowane programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7.
 7. KCMRM podaje do publicznej wiadomości zatwierdzone programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, przez ich publikację na swojej stronie internetowej.
 8. Nadzór nad realizacją kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie:
 - 1) zgodności realizacji zajęć z programami kursów;
 - 2) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kursów;
 - 3) zapewnienia odpowiedniej jakości kursów;
 - 4) osiągnięcia oczekiwanych wyników kształcenia;
 - 5) sposobu sprawdzania nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
 - 6) określania praw i obowiązków uczestników kursów;
 - 7) ustalenia zakresu obowiązków kadry dydaktycznej;
 - 8) przeprowadzenia weryfikacji kwalifikacji kadry dydaktycznej;
 - 9) sposobu oceny organizacji i przebiegu kursów przez jego uczestników.
 9. Wojewoda, w terminie do dnia 15 października każdego roku, powiadamia KCMRM o liczbie uczestników, którzy zostaną w roku następnym skierowani na kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.
 10. Do dnia 20 listopada każdego roku KCMRM informuje wojewodę, o którym mowa w ust. 9, o terminie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego w roku kolejnym.
 11. Wojewoda, o którym mowa w ust. 9, przekazuje KCMRM listę uczestników kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego zawierającą:
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) imię i nazwisko uczestnika,
 - 2) numer telefonu kontaktowego uczestnika,
 - 3) adres poczty elektronicznej uczestnika
- nie później niż na 20 dni przed planowanym dniem rozpoczęcia tego kursu.
12. Wojewoda, o którym mowa w ust. 9, przekazuje uczestnikowi kursu informację o terminie i miejscu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.
 13. Informacje, o których mowa w ust. 9-12, są przekazywane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
 14. Kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem kursu. W przypadku gdy osoba zdająca nie zda egzaminu lub nie przystąpi do niego, z ważnych przyczyn losowych, może ona przystąpić do egzaminu w następnym terminie, nie więcej jednak niż 1 raz.
 15. Do egzaminu, o którym mowa w ust. 14, może przystąpić osoba, która uczestniczyła we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych objętych programem kursu uprawniającego do pracy dyspozytora medycznego.
 16. Egzamin, o którym mowa w ust. 14, składa się z części teoretycznej i praktycznej.
 17. Miejsce i termin egzaminu, o którym mowa w ust. 14, ustala KCMRM.
 18. Egzamin, o którym mowa w ust. 14, jest przeprowadzany przez komisję składającą się z:
 - 1) konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej lub wskazanego przez niego lekarza systemu jako przewodniczącego;
 - 2) przedstawiciela KCMRM;
 - 3) jednej z osób prowadzących zajęcia na kursie uprawniającym do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.
 19. Członków komisji, o której mowa w ust. 18, powołuje i odwołuje dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będący jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
 20. Do składu komisji, o której mowa w ust. 18, nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie osoby zdającej egzamin.

21. Do kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego oraz kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego przepisy ust. 9-20 stosuje się odpowiednio.
 22. Dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego przedstawiają wojewodzie, do wglądu, zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, w terminie 30 dni od dnia wydania zaświadczenia.
 23. Zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7, są przekazywane osobom, które odbyły kursy i zdały egzamin z wynikiem pozytywnym, przez KCMRM w postaci elektronicznej i są ważne przez okres 3 lat od dnia ich wydania.
 24. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) ramowe programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7,
 - 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
 - 3) szczegółowy sposób przeprowadzania egzaminów kończących kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7,
 - 4) wzory zaświadczeń o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7- mając na uwadze zapewnienie odpowiedniego indywidualnego rozwoju zawodowego, jednolitości odbywania kursów, szybkości i jednolitości postępowania oraz przygotowania do pracy na stanowiskach dyspozytora medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, a także jednolitych standardów postępowania dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji obowiązku indywidualnego rozwoju zawodowego.";
 - 30) art. 29 otrzymuje brzmienie:

"Art. 29. 1. W urzędzie wojewódzkim działają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zatrudnieni przez wojewodę na podstawie stosunku pracy, w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań, o których mowa w ust. 5.

 2. Pracodawcą dla wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego jest urząd wojewódzki.
 3. Wojewoda wykonuje czynności pracodawcy w stosunku do wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.
 4. Działalność wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda.
-

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

5. Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą;
- 2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego rejonu operacyjnego;
- 3) rozstrzygnięcie sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego;
- 4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego;
- 5) współpraca z KCMRM oraz innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego;
- 6) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.

6. Wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego może być:

- 1) lekarz systemu lub
 - 2) ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, którzy ukończyli studia drugiego stopnia i posiadają co najmniej 4-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego
- posiadający ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

7. Zadania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 5, uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.

8. Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 5, może żądać od kierownika podmiotu leczniczego lub osoby go zastępującej informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego, w skład którego wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1, oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o której mowa w art. 32 ust. 2.

9. Kierownik podmiotu leczniczego lub osoby go zastępujące są obowiązane, bez zbędnej zwłoki, udzielać, na żądanie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, kierując się koniecznością zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ust. 5.";

31) w art. 30:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu odpowiednio art. 3 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1897) lub gdy w ocenie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, koordynator ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze danego województwa.",

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

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

32) art. 31 otrzymuje brzmienie:

"Art. 31. 1. Wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli działalności:

- 1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3-7 i 9, pod względem spełniania wymagań określonych w art. 15 ust. 1a;
- 2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa, pod względem medycznym oraz zgodności z prawem;
- 3) podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 8 pkt 1 i 3;
- 4) podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych, pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 12e.

2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 122 ust. 1-5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy wydane na podstawie art. 122 ust. 6 tej ustawy.";

33) w art. 32 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

"2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielny publiczny zakładem opieki

zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego";

34) w art. 36 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

"4. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest lekarz systemu.

5. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego lub lotniczym zespole ratownictwa medycznego, wskazana przez dysponenta jednostki.";

35) w art. 38:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Oznaczenia systemu używają jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1.",

b) w ust. 3 w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

"b) kierującego akcją medyczną, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe oraz ratowników z jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 9,";

36) tytuł rozdziału 5 otrzymuje brzmienie:

"Akcja medyczna";

37) w art. 40 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Akcja medyczna rozpoczyna się w momencie przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego.";

38) art. 41 otrzymuje brzmienie:

"Art. 41. 1. Kierującym akcją medyczną jest kierownik zespołu ratownictwa medycznego.

2. W przypadku gdy do zdarzenia został zadysponowany więcej niż jeden zespół ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny wyznacza kierującego akcją medyczną spośród kierowników zespołów ratownictwa medycznego zadysponowanych na miejsce zdarzenia.

3. Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym wskazanym przez głównego dyspozytora medycznego lub z głównym dyspozytorem medycznym.

4. Do zadań kierującego akcją medyczną należy:

- 1) w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia podmiotów krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, dokonanie weryfikacji warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących na miejscu zdarzenia;
 - 2) koordynowanie działań realizowanych przez osoby wykonujące medyczne czynności ratunkowe oraz udzielające kwalifikowanej pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia;
 - 3) współpraca z dyspozytorem medycznym w zakresie ustalania kierunku transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia oraz zapotrzebowania na zespoły ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia;
 - 4) współpraca z kierującym działaniem ratowniczym, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej;
 - 5) współpraca z koordynatorem zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych;
 - 6) współpraca z kierującym działaniami antyterrorystycznymi, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 452, 650 i 730).";
- 39) w art. 42:
- a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
"2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga kierującego działaniem ratowniczym.",
 - b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
"2a. W sytuacji wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym w rozumieniu art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych kierujący akcją medyczną koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga zarządzającego pozostałymi czynnościami na miejscu zdarzenia o charakterze terrorystycznym.";
- 40) w art. 43 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
"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,

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

standardy postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego akcją medyczną, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej.";

41) w art. 44 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"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 wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.";

42) w art. 45 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

43) w art. 46:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Koszty funkcjonowania dyspozytorni medycznej oraz wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych są finansowane z budżetu państwa, z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.",

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

"2a. Kalkulacji rocznych kosztów finansowania dyspozytorni medycznej dokonuje się z uwzględnieniem kryterium, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugie, z podziałem na:

1) koszty osobowe;

2) koszty eksploatacyjne;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 3) koszty administracyjno-gospodarcze;
- 4) odpis amortyzacyjny z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych zakupionych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia.",
- c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Wojewodowie, do dnia 15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania:

 - 1) zespołów ratownictwa medycznego,
 - 2) wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych,
 - 3) dyspozytorni medycznych

- z wyodrębnieniem środków na realizację umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego - w przypadku realizowania przez zespoły ratownictwa medycznego w danym województwie tych umów.";
- 44) w art. 48:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest finansowana w formie dotacji podmiotowej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.",
 - b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.",
 - c) uchyla się ust. 6-8,
 - d) ust. 9 i 10 otrzymują brzmienie:

"9. Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego mogą wykonywać zadania ratownicze w ramach służby poszukiwania i ratownictwa lotniczego (ASAR).

10. Zadania, o których mowa w ust. 9, są finansowane ze środków przeznaczonych na funkcjonowanie ASAR.";
- 45) w art. 49 po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

"5a. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym.";

46) w art. 57 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) specjalizację lub tytuł specjalisty albo który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo";

47) w art. 58 w ust. 3 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

"Osoba ta ma obowiązek realizacji indywidualnego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 26 ust. 3.".

Art. 9.

1. Do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytornia medyczna jest komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 867), przyjmowania powiadomień o zdarzeniu oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych.
2. Do dyspozytorni medycznych, o których mowa w ust. 1, przepisy art. 25a, art. 25b i art. 26 ust. 2a-2c ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się odpowiednio, z tym że do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytorzy medyczni, dyspozytorzy główni i ich zastępcy oraz kierownicy dyspozytorni i ich zastępcy są zatrudniani na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego posiadających w swoich strukturach dyspozytornię medyczną.
3. Do dnia 31 grudnia 2019 r. wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego współpracuje z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego.
4. Do dnia 31 grudnia 2019 r. podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym

wskazany przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego.

5. Z dniem 1 stycznia 2021 r. dyspozytorzy medyczni wykonujący zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego stają się pracownikami urzędów wojewódzkich, z wyjątkiem dyspozytorów medycznych, którzy nie wyrazili zgody na zmiany w zakresie obowiązujących ich umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.
6. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego jest obowiązany, w terminie do dnia 30 września 2020 r., zawiadomić na piśmie dyspozytorów medycznych o zmianach, jakie mają nastąpić w zakresie ich umowy na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.
7. Dyspozytor medyczny może bez wypowiedzenia, za 7-dniowym uprzedzeniem, złożyć oświadczenie o rozwiązaniu umowy na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego. Termin złożenia tego oświadczenia upływa po 7 dniach od dnia poinformowania go o zmianach, o których mowa w ust. 6.
8. Rozwiązanie stosunku pracy w trybie, o którym mowa w ust. 7, powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.
9. Do dnia 31 grudnia 2027 r. dyspozytornie medyczne mogą funkcjonować w liczbie większej niż określona w art. 25a ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, i w liczbie nie większej niż na dzień wejścia w życie niniejszej ustawy.

<Art. 9a.

- 1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. dyspozytornia medyczna może być komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, przyjmowania powiadomień o zdarzeniu oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych.**
- 2. W sytuacji, gdy dyspozytornia medyczna jest komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, wojewoda powierza temu dysponentowi zapewnienie funkcjonowania dyspozytorni medycznej.**

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

3. Do dyspozytorni medycznych, o których mowa w ust. 1, przepisy art. 25a, art. 25b i art. 26 ust. 2a–2e ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się odpowiednio, z tym, że do dnia 31 grudnia 2021 r. dyspozytorzy medyczni, dyspozytorzy główni i ich zastępcy oraz kierownicy dyspozytorni i ich zastępcy są zatrudniani na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego posiadających w swoich strukturach dyspozytornię medyczną.
4. Do dyspozytorów medycznych, o których mowa w ust. 3, stosuje się odpowiednio przepisy art. 95 ust. 1a–4 i 7 oraz art. 96 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493).
5. Dyrektor generalny urzędu wojewódzkiego na co najmniej 105 dni przed dniem przejścia dyspozytorni medycznych przez wojewodę, nie później jednak niż do dnia 15 września 2021 r. przekaze dysponentowi zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 1, informację o nowych warunkach zatrudnienia dyspozytorów medycznych od dnia przejścia dyspozytorni medycznych nie później jednak niż od dnia 1 stycznia 2022 r.
6. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust.1, jest obowiązany na co najmniej 90 dni przed dniem przejścia dyspozytorni medycznych przez wojewodę, nie później jednak niż do dnia 30 września 2021 r., zawiadomić na piśmie dyspozytorów medycznych o zmianach, jakie mają nastąpić w zakresie ich umów na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego, z uwzględnieniem informacji, o której mowa w ust. 5
7. Dyspozytor medyczny może bez wypowiedzenia, za 7-dniowym uprzedzeniem, złożyć oświadczenie o rozwiązaniu umowy na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego. Termin złożenia tego oświadczenia upływa po 7 dniach od dnia poinformowania go o zmianach, o których mowa w ust. 6.
8. Rozwiązanie stosunku pracy w trybie, o którym mowa w ust. 7, powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.
9. Dyspozytorzy medyczni wykonujący zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 1, stają się, nie później niż do dnia 1 stycznia 2022 r., pracownikami urzędów wojewódzkich lub zawierana

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

jest z nimi umowa cywilnoprawna, z wyjątkiem dyspozytorów medycznych, którzy nie wyrazili zgody na zmiany w zakresie obowiązujących ich umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.

10. Wojewoda zapewnia wsparcie psychologiczne dyspozytora medycznego zatrudnionego w dyspozytorni medycznej, o której mowa w ust. 1.

11. Do dyspozytorni medycznej, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 24e ust. 9 i art. 25c ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się odpowiednio.>

Art. 10.

[Do dnia 31 grudnia 2020 r.] <Do dnia 31 grudnia 2023 r.> wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli podmiotów prowadzących kursy doskonalące dyspozytorów medycznych pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

[Art. 18.

1. Osoba zatrudniona na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy może pozostawać na tym stanowisku po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r.

2. Wymaganie, o którym mowa w art. 29 ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w zakresie ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego stosuje się od dnia 1 lipca 2021 r.

Art. 19.

1. Pierwsze kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, rozpoczynają się po dniu 1 stycznia 2022 r.

2. Dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego mają obowiązek przedstawić wojewodzie po raz pierwszy zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, po dniu 1 stycznia 2023 r.

<Art. 18.

- 1. Osoba zatrudniona na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy może pozostawać na tym stanowisku po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w terminie do dnia 31 grudnia 2024 r.**
- 2. Wymaganie, o którym mowa w art. 29 ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w zakresie ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego stosuje się od dnia 1 stycznia 2025 r.**

Art. 19.

- 1. Pierwsze kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, rozpoczynają się po dniu 1 stycznia 2024 r.**
- 2. Dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego mają obowiązek przedstawić wojewodzie po raz pierwszy zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do dnia 31 marca 2025 r.>**

Art. 21a.

[Do dnia 31 grudnia 2020 r.] <Do dnia 31 grudnia 2023 r.> do doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych przepisy art. 12-12h ustawy zmienianej w art. 1 stosuje się odpowiednio.

Art. 23.

- 1. W latach 2018-2027 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia wynosi 370 684 tys. zł, z tym że w poszczególnych latach wyniesie odpowiednio w:**
 - 1) 2018 r. - 5 098 tys. zł;**
 - 2) 2019 r. - 32 772 tys. zł;**
 - [3) 2020 r. - 44 664 tys. zł;**
 - 4) 2021 r. - 64 517 tys. zł;**
 - 5) 2022 r. - 30 499 tys. zł;**

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 6) 2023 r. - 38 747 tys. zł;
- 7) 2024 r. - 32 914 tys. zł;
- 8) 2025 r. - 34 176 tys. zł;
- 9) 2026 r. - 52 036 tys. zł;
- 10) 2027 r. - 35 261 tys. zł.]

<3)2020 r. – 36 153 tys. zł;

4) 2021 r. – 49 485 tys. zł;

5) 2022 r. – 55 119 tys. zł;

6) 2023 r. – 28 538 tys. zł;

7) 2024 r. – 36 660 tys. zł;

8) 2025 r. – 38 149 tys. zł;

9) 2026 r. – 48 716 tys. zł;

10) 2027 r. – 39 994 tys. zł.>

2. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 1, i wdraża mechanizmy korygujące, o których mowa w ust. 3.

3. W przypadku gdy wydatki, o których mowa w ust. 1, po pierwszym półroczu danego roku przekroczą 65% limitu przewidzianego na ten rok, wysokość tych wydatków obniża się przez ograniczenie wydatków związanych z:

- 1) zakupem sprzętu do obsługi SWD PRM;
- 2) szkoleniami użytkowników SWD PRM i pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej;
- 3) kosztami obsługi serwisu urządzeń mobilnych

Art. 25.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 3 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.;
 - 1a) art. 1 pkt 2 lit. a i pkt 17, które wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2018 r.
- 2) art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 1 pkt 1 i 3, ust. 3 pkt 1 i ust. 4-6, pkt 22, pkt 23, pkt 24 w zakresie art. 24f ust. 3 i art. 24g, pkt 28 lit. a tiret pierwsze, lit. e i f, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

3) ⁽⁶⁾ (uchylony);

4) art. 1 pkt 25 w zakresie art. 25b ust. 1-4, pkt 26 lit. c, pkt 30 w zakresie art. 29 ust. 5 pkt 1, pkt 38 w zakresie art. 41 ust. 3 oraz pkt 43 lit. b i c, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.;

[5) *art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 7 i 8, pkt 24 w zakresie art. 24e ust. 6-10 i art. 24h, pkt 25 w zakresie art. 25a ust. 1 i 2 i art. 25c, pkt 26 lit. a w zakresie art. 26 ust. 1 pkt 2, pkt 27, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 3-5, 7 i 8 i ust. 3 pkt 3 i art. 27b oraz pkt 43 lit. a, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.;]*

<5) art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 7 i 8, pkt 24 w zakresie art. 24e ust. 6–10 i art. 24h, pkt 25 w zakresie art. 25a ust. 1 i 2 i art. 25c, pkt 26 lit. a w zakresie art. 26 ust. 1 pkt 2, pkt 27, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 3 i 4 oraz ust. 3 pkt 3, i pkt 43 lit. a, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.>

<5a) art. 1 pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 3 pkt 3b, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.;>

[6) *art. 1 pkt 26 lit. b tiret drugie w zakresie art. 26 ust. 2 pkt 5, lit. d, lit. e w zakresie uchylecia art. 26 ust. 5 i lit. f, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 6 i ust. 3 pkt 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.]*

<6) art. 1 pkt 26 lit. b tiret drugie w zakresie art. 26 ust. 2 pkt 5, lit. d, lit. e w zakresie uchylecia art. 26 ust. 5 i lit. f, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 5–8, ust. 3 pkt 3a i 4 oraz art. 27b, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.>

U S T A W A z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383)

Art. 4.

[1. *W latach 2018-2020 ze środków finansowych, o których mowa w art. 131c ust. 1 pkt 1-3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansuje się koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację, zwanych dalej "lekarzami".]*

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- <1. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 1 lipca 2021 r. ze środków finansowych, o których mowa w art. 131c ust. 1 pkt 1–3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansuje się koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację, zwanych dalej „lekarzami”.>**
2. Finansowanie kosztów, o których mowa w ust. 1, zapewnia podwyższenie lekarzom spełniającym łącznie warunki określone w ust. 3 wynagrodzeń zasadniczych do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat, oraz związane z tym podwyższenie dodatku za wysługę lat.
 3. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawcy przeznaczają zgodnie z ust. 2 dla lekarzy, spełniających łącznie następujące warunki:
 - 1) są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy obejmujące udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych i uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń;
 - 2) zobowiążą się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w pkt 1, u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6-12, 15 i 16 ustawy zmienianej w art. 1, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno - opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej.
 4. W przypadku lekarza zatrudnionego na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, przed dniem złożenia zobowiązania, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, któremu obniżono wynagrodzenie w okresie 5 miesięcy poprzedzających złożenie tego zobowiązania, świadczeniodawca ten przeznacza środki finansowe na podwyższenie wynagrodzenia tego lekarza, o którym mowa w ust. 2, o kwotę nieprzekraczającą różnicy między kwotą 6750 zł miesięcznie i kwotą miesięcznego wynagrodzenia przed jego obniżeniem.
 5. Przepis ust. 4 stosuje się w przypadku przerwy w zatrudnieniu, o którym mowa w tym przepisie, trwającej krócej niż 3 miesiące.

Art. 6.

1. Świadczeniodawca posiadający umowę, o której mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1, przekazuje dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informację o liczbie lekarzy spełniających warunki, o których mowa w art. 4 ust. 3, oraz zbiorczo kwotę niezbędną do zapewnienia im wynagrodzeń, o których mowa w art. 4 ust. 2, do dnia:

- 1) 21 stycznia każdego roku - według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego;
- 2) 21 lipca każdego roku - według stanu na dzień 30 czerwca tego roku.

[2. Ostatnią informację, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje do dnia 21 stycznia 2021 r.]

<2. Ostatnią informację, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje do dnia 21 lipca 2021 r.>

3. Informacja, o której mowa w ust. 1, obejmuje następujące dane:

- 1) numer prawa wykonywania zawodu lekarza lub numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza;
- 2) wymiar etatu;
- 3) wskazanie dnia, o którym mowa w art. 5 ust. 2.

4. Kwota, o której mowa w ust. 1, obejmuje środki niezbędne do zapewnienia lekarzom wynagrodzeń, o których mowa w art. 4 ust. 2, od dnia, o którym mowa w art. 5 ust. 2.

5. Narodowy Fundusz Zdrowia przetwarza dane, o których mowa w ust. 3, w celu realizacji zadania, o którym mowa w art. 7.

6. Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje dane, o których mowa w ust. 3, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na jego wniosek.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane, o których mowa w ust. 3, w ramach sprawowania nadzoru nad Narodowym Funduszem Zdrowia.

U S T A W A z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399, 999, 1096 i 1905 oraz z 2020 r. poz. 1493)

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Art. 18.

1. Do dnia 31 grudnia 2026 r. administratorem danych przetwarzanych w systemie, zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, w którym są przetwarzane dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej "TOPSOR", o którym mowa w art. 33a ust. 4 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jest podmiot leczniczy utworzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.
2. ⁽⁴⁾ W okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia [31 grudnia 2020 r.] <**30 czerwca 2021 r.**> wydatki związane z utworzeniem TOPSOR i jego wdrożeniem w szpitalnych oddziałach ratunkowych mogą być dofinansowane z dotacji celowej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 1.
3. W okresie od dnia [1 stycznia 2021 r.] <**1 lipca 2021 r.**> do dnia 31 grudnia 2026 r. finansowanie zadań, o których mowa w ust. 1, odbywa się z dotacji celowej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 1.

Art. 19. ⁽⁵⁾

Szpitalne oddziały ratunkowe wdrożą system TOPSOR oraz segregację medyczną, o których mowa w art. 33a ust. 2-13 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do dnia [1 stycznia 2021 r.] <**1 lipca 2021 r.**>

U S T A W A z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842)

Art. 10d.

1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu, Prezes Rady Ministrów może, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, nałożyć na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

[2. *Minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć obowiązek, o którym mowa w ust. 1, na podmiot leczniczy będący:*

1) *spółką kapitałową, w której jedynym albo większościovym udziałowcem albo akcjonariuszem jest:*

a) *Skarb Państwa lub*

b) *jednostka samorządu terytorialnego, lub*

c) *uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;*

2) *samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową;*

3) *instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383).]*

<2. Minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć obowiązek, o którym mowa w ust. 1, na podmiot leczniczy będący:

1) **spółką kapitałową, w której jedynym albo większościovym udziałowcem albo akcjonariuszem jest:**

a) **Skarb Państwa lub**

b) **jednostka samorządu terytorialnego, lub**

c) **uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,**

2) **samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową,**

3) **instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383)**

– w przypadku gdy, obowiązek ten ma charakter ponadwojewódzki lub skutki jego wykonania wykraczają poza teren województwa, na terenie którego podmiot leczniczy ma siedzibę lub miejsce udzielenia świadczeń zdrowotnych.>

3. Zadanie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, może dotyczyć w szczególności zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego lub przekazania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz aparatury i sprzętu medycznego, w celu zapewnienia kontynuacji udzielenia świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym. Zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie wymagają podjęcia aktów, w tym uchwał, właściwych organów administracji publicznej.
4. Wnioski o wpis oraz o zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub Krajowego Rejestru Sądowego składane w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych są nieodpłatne.
5. W przypadku nałożenia obowiązku, o którym mowa w ust. 1 lub 2, zapewnia się środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tego zadania.
6. W przypadku poniesienia przez podmiot leczniczy szkody przy wykonywaniu zadania nałożonego w trybie ust. 2 minister właściwy do spraw zdrowia jest obowiązany do jej naprawienia.
7. Zadania nałożone w trybie, o którym mowa w ust. 1, są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

Art. 11h.

1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra.
- [2. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu minister właściwy do spraw zdrowia może, z własnej inicjatywy lub na wniosek wojewody, wydawać polecenia obowiązujące podmioty inne, niż wymienione w ust. 1, w*

szczegółności osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców.]

<2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu minister właściwy do spraw zdrowia może, z własnej inicjatywy lub na wniosek wojewody, wydawać polecenia obowiązujące:

1) podmioty inne, niż wymienione w ust. 1, w szczególności osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców;

2) państwowe jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną.>

3. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu Prezes Rady Ministrów może, z własnej inicjatywy, wydawać polecenia obowiązujące podmioty, o których mowa w ust. 1 i 2. Wydając polecenie wobec przedsiębiorcy, Prezes Rady Ministrów może wyznaczyć organ odpowiedzialny za zawarcie umowy.

4. Polecenia, o których mowa w ust. 1-3, są wydawane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej i podlegają natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia.

5. Polecenia, o których mowa w ust. 1-3, mogą być uchylane lub zmieniane, jeżeli przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony. Ich uchylenie lub zmiana nie wymaga zgody stron.

6. Zadania Prezesa Rady Ministrów wynikające z ust. 3 wykonuje Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z jego upoważnienia.

7. Wykonywanie zadań objętych poleceniami wydanymi w stosunku do przedsiębiorców następuje na podstawie umowy zawartej z przedsiębiorcą, przez wskazanego w decyzji:

1) Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ministra albo wojewodę - w przypadku decyzji wydawanych przez

Prezesa Rady Ministrów lub

2) ministra albo wojewodę - w przypadku decyzji wydawanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia

- i jest finansowane ze środków budżetu państwa z części budżetowej, której dysponentem jest, odpowiednio, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, minister albo wojewoda; finansowanie może odbywać się także ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 19, o którym mowa w art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, na zasadach określonych w ustawie.
8. Prace związane z prowadzeniem przygotowań do realizacji zadań objętych poleceniami, o których mowa w ust. 7, mające charakter planistyczny, są finansowane ze środków własnych przedsiębiorcy.
 9. W przypadku niezawarcia umowy, o której mowa w ust. 7, zadania objęte poleceniami są wykonywane na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 4. W takim przypadku decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu.
 10. Polecenia, o których mowa w ust. 1-3, nie mogą dotyczyć rozstrzygnięć co do istoty sprawy załatwianej w drodze decyzji administracyjnej, a także nie mogą dotyczyć czynności operacyjno-rozpoznawczych, dochodzeniowo-śledczych oraz czynności z zakresu ścigania wykroczeń.
 11. Polecenia, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wydawane także ustnie, pisemnie w formie adnotacji, telefonicznie, za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344) lub za pomocą innych środków łączności. Istotne okoliczności takiego załatwienia sprawy powinny być utrwalone w formie protokołu.
 12. Właściwy minister może wstrzymać wykonanie poleceń, o których mowa w ust. 1, i wystąpić z wnioskiem do Prezesa Rady Ministrów o rozstrzygnięcie sporu, przedstawiając jednocześnie stanowisko w sprawie.
 13. Zadania nałożone w trybie, o którym mowa w ust. 1, są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

U S T A W A z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291 i 1493)

Art. 14.

Przepisy art. 15 ust. 1 i ust. 3-10 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oraz art. 15a-*[15i]* <**15h**> i art. 15k-15n ustawy zmienianej w art. 1, stosuje się od dnia 1 stycznia 2022 r.

<**Art. 14a.**

Przepisy art. 15i ustawy zmienianej w art. 1, stosuje się od dnia 1 stycznia 2021 r.>