

Jerzy Sławiński

Kraków, 25 sierpnia 2008r.

**Lekarz koordynator ratownictwa
medycznego**

wojewody Małopolskiego

Szanowni Państwo!

W nawiązaniu do przekazanego do zewnętrznych konsultacji społecznych w dniu 25 lipca br. projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, pragnę przekazać kilka uwag dotyczących regulowanej, w drodze w.w. rozporządzenia materii oraz trybu prowadzonych konsultacji społecznych.

Uwagi dotyczące trybu konsultacji:

W przedstawionej na stronie Ministerstwa Zdrowia „Ocenie Skutków Regulacji” wspomniano, że projekt przedmiotowego rozporządzenia został przekazany celem zaopiniowania szeregowi instytucji w tym Naczelnej Izbie Lekarskiej, Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych oraz szeregowi Związków Zawodowych. Ponadto projekt regulacji został zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa.

Wśród podmiotów, do których zwrócono się o opinię nie znaleźli się sami Lekarze Koordynatorzy Ratownictwa Medycznego funkcjonujący w Wydziałach Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w poszczególnych Urzędach Wojewódzkich.

Projektowana regulacja, dotyczy doprecyzowania obowiązków lekarzy koordynatorów. Tymczasem nie zostali oni poinformowani o prowadzących pracach nad projektem rozporządzenia. Głęboko wierzę, że spotkanie lekarzy koordynatorów odbyte pod patronatem Pani Minister dostarczyłoby, w tej materii zdecydowanie celniejszych uwag niż opinie szeregu podmiotów, do których zwrócono się o opinię.

Uwagi dotyczące projektu rozporządzenia:

- ✓ W § 1 mówiącym o uprawnieniach lekarza koordynatora wiele miejsca poświęca się uzyskiwaniu informacji o gotowości poszczególnych SOR do przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia, czy liczbie respiratorów bądź miejsc w Oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej.

Nie kwestionując zasadności tego uprawnienia (de facto obowiązku) praktyczne stosowanie tego zapisu, będzie mocno ograniczone z uwagi na nagminną niechęć do współpracy poszczególnych SOR.

W projektowanym rozporządzeniu lekarz koordynator nie dysponuje żadną możliwością oddziaływania bądź sankcji wobec Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, który niezależnie od posiadanego wolnego miejsca w OIOM (i

przekazania tej informacji lekarzowi koordynatorowi) nie zgadza się na jego zadysponowanie ponieważ lekarz dyżurny „chce” mieć wolne miejsce.

Nie uregulowanie tej sytuacji, niewiele zmieni w pracy lekarzy koordynatorów – sprowadzając ich rolę do zbierania informacji, w praktyce nieużytecznych. Natomiast do opinii publicznej w dalszym ciągu – z częstotliwością, raz na kilka miesięcy – docierać będą informacje, że kolejny pacjent wymagający przyjęcia na OIOM zmarł w drzwiach szpitala przewożony karetką z miejsca na miejsce, ponieważ żadna placówka nie decyduje się na jego przyjęcie. To najprostsze wyjaśnienie podobnych sytuacji, z którymi wielokrotnie zetknąłem się podczas długoletniej pracy w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym.

- ✓ W § 2 pkt. 1 przewiduje się możliwość zadysponowania przez lekarza koordynatora zespołem ratownictwa medycznego w przypadku zdarzenia wymagającego zaangażowania zespołów ratunkowych z więcej niż jednego województwa.

W projekcie mowa jest jedynie o „zespole ratownictwa medycznego” w liczbie pojedynczej. Dokonanie poprawki redakcyjnej i ustanowienie zapisu mówiącego o „zespołach ratownictwa medycznego” w sposób jednoznaczny pozwoli uniknąć wątpliwości, w sytuacji gdy w przypadku wystąpienia zdarzeń, na których okoliczność ustanawia się niniejszy zapis z dużą dozą prawdopodobieństwa wymagać może większej liczby zespołów ratownictwa medycznego.

Łączę wyrazy szacunku,

/-/ Jerzy Sławiński