
From: Westfeld Wiesław [mailto:wwestfeld@bialystok.uw.gov.pl]
Sent: Monday, August 25, 2008 8:00 AM
To: Swatek Daniel
Subject: Opinia w sprawie rozporządzenia

W odpowiedzi na pismo Nr MZ-PZ-RM-0212-4195-11/TM/08 z dnia 27.07.2008r. przesyłam opinię na temat Projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.07.2008 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Wiesław Westfeld
po Kierownika
Oddział Ratownictwa Medycznego
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
Podlaski Urząd Wojewódzki
w Białymstoku
15-213 Białystok ul.Mickiewicza 3
tel. 085-74-39-566
wwestfeld@bialystok.uw.gov.pl

_____ Informacja programu ESET Smart Security, wersja bazy sygnatur wirusów 3447
(20080916) _____

Wiadomość została sprawdzona przez program ESET Smart Security.
<http://www.eset.pl> lub <http://www.eset.com>

_____ Informacja programu ESET Smart Security, wersja bazy sygnatur wirusów 3447
(20080916) _____

Wiadomość została sprawdzona przez program ESET Smart Security.
<http://www.eset.pl> lub <http://www.eset.com>

Białystok, sierpnia 2008 r.



WOJEWODA PODLASKI
15-213 Białystok, ul. Mickiewicza 3
ZK.VI.WW.0711-20/08

Pan
Adam Fronczak
Podsekretarz Stanu
Ministra Zdrowia

W odpowiedzi na pismo Nr MZ-PZ-RM-0212-4195-11/TM/08 z dnia 27.07.2008r. przesyłam opinię na temat Projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.07.2008 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Opinia
na temat Projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia2008r.
w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza
koordynatora ratownictwa medycznego.

Przedstawiony do zaopiniowania Projekt Rozporządzenia zawiera szereg niejasności i nie rozwiązanych do końca problemów.

I tak w §1 nie określając jednoznacznie uprawnień lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, nakłada na niego obowiązek uzyskiwania informacji od dysponentów jednostek służby zdrowia, ZOZ-ów i jednostek współpracujących z systemem. Wydaje się, iż to właśnie wyżej wymienione podmioty powinny mieć obowiązek przekazywania lekarzowi koordynatorowi wszelkich informacji odnośnie miejsca i rodzaju zdarzenia oraz liczbie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dodatkowo winny przekazywać dane o gotowości SOR-ów i jednostek współpracujących z systemem, a także, całkowitym lub częściowym, faktycznym braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych.

To nie lekarz koordynator ratownictwa medycznego powinien zbierać informacje na temat stanu służby zdrowia na terenie województwa, ale szpitale i inne placówki zdrowia winny go informować np. o czasowym wyłączeniu z użycia aparatury specjalistycznej, o liczbie aktualnie wolnych respiratorów oraz łóżek intensywnej terapii, liczbie wolnych miejsc w szpitalach czy liczbie dostępnych zespołów ratownictwa medycznego. Dopiero mając takie dane będzie mógł efektywnie koordynować akcje ratownicze.

Na szczeblu województwa niezbędnym wydaje się opracowanie internetowej bazy danych o możliwościach systemu ratownictwa medycznego i służby zdrowia, ogólnie dostępnej i na bieżąco aktualizowanej, przez wszystkie podmioty służby zdrowia. Skuteczność funkcjonowania takiej bazy danych zależy od nałożenia na placówki służby zdrowia obowiązku bieżącej aktualizacji. Podstawy takiej bazy opracowano w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego i po przetestowaniu będzie można rozpocząć jej użytkowanie.

Odnosząc się pkt. 2 §1 uważamy, że lekarz koordynator powinien być uprawniony do uzyskiwania wszelkich informacji od dyspozytorów medycznych na temat zadysponowania lub odmowie zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, stanu zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz danych personalnych tej

osoby, jak również wszelkich innych informacji, w tym informacji przekazanych osobom udzielającym pierwszej pomocy.

Uważamy, iż należy zmienić brzmienie pkt. 1 § 2 Projektu Rozporządzenia. W przypadku wystąpienia zdarzeń masowych lub katastrof, wymagających udziału zespołów ratownictwa medycznego z więcej niż jednego województwa, lekarz koordynator może, na wniosek lekarza koordynatora z innego województwa, zadysponować potrzebną ilością zespołów ratownictwa medycznego, a nie tylko jednym zespołem jak w Projekcie Rozporządzenia.

Odnosnie szczegółowego zakresu obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego zawartych w § 3 Projektu Rozporządzenia uważamy, że zakres tych obowiązków jest bardzo szeroki, co wydaje się zgodne z duchem i literą Ustawy o Ratownictwie Medycznym. Lekarz koordynator powinien współpracować z wszystkimi jednostkami systemu, a po zakończeniu dyżuru powinien sporządzać raport. Raporty powinien też sporządzać z przebiegu każdej akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych dokonując oceny jej przebiegu.

Jak najbardziej słuszny jest zapis sugerujący, aby na wniosek dyspozytora medycznego, to właśnie lekarz koordynator mógł wskazywać właściwy do zadysponowania zespół ratownictwa medycznego. Powinien też być w stanie wspomagać go niezbędnymi informacjami w zakresie podejmowania medycznych czynności ratunkowych.

Nie budzi zastrzeżeń stosowanie się lekarza koordynatora, w zakresie go dotyczącym, do ustaleń wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 listopada 2000r. „Prawo atomowe” oraz do zasad postępowania w razie stanu zagrożenia i epidemii w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

Zasadnym wydaje się konieczność współpracy w zakresie pozyskiwania oraz wymiany informacji i analiz o zagrożeniach bezpieczeństwa zdrowotnego ludności z krajowym *punktem centralnym* do spraw międzynarodowych przepisów zdrowotnych.

Działalność lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w stanie kryzysu i wojny powinna być ściśle związana z realizacją „Planu przygotowania oraz wykorzystania publicznej i nie publicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach” (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 roku w sprawie warunków i sposobu wykorzystania publicznej i nie publicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach).

I wreszcie, rozporządzenie winno jednoznacznie określić miejsce pracy lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

W chwili obecnej miejscem pracy lekarza koordynatora ratownictwa medycznego jest Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, gdzie zbiegają się informacje

o całości zdarzeń w województwie oraz znajdują się wszystkie plany wojewody dotyczące bezpieczeństwa województwa.

Aby właściwie wypełnić swoje zadania musi mieć dostęp do pełnej informacji o sytuacji w województwie i dysponować dobrą bazą techniczną i informacyjną.