



**PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
Konstanty Radziwiłł

NRL/ZRP/EJ/9071/1481/2008

Warszawa, dnia 1.09. 2008 r.

Pan

Adam Fronczak

Podsekretarz Stanu **SECRETARZ STANU**
w Ministerstwie Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia

Adam Fronczak

Szanowny Panie Ministrze

W związku z pismem z dnia 24 lipca 2008r., znak: MZ-PZ-RM-0212-4195/11/TM/08, przy którym został nadesłany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, przesyłam stanowisko nr 61/08/P-V Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 1 września 2008r.

Z poważaniem

K. Radziwiłł

Departament Polityki Zdrowotnej

2008 -09- 08

Znak sprawy.....
przekazano..... *11533*

SEKRETARIAT
PODSEKRETARZA STANU
Adama Fronczaka

2008 -09- 04

Nr rejestru pozycji..... *8123*

STANOWISKO Nr 61 /08/P-V
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 1 września 2008 r.

dotyczące projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków koordynatora ratownictwa medycznego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z ww. projektem rozporządzenia, nadesłanym przy piśmie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2008 r., znak: MZ-PZ-RM-0212-4195-11/TM/08, zgłasza następujące uwagi do projektu:

1) do § 1:

a) pkt 1:

- lit. f – wyrazy „respiratorów i łóżek intensywnej terapii” proponuje się zastąpić wyrazami „stanowisk intensywnej terapii”,
- lit. g – proponuje się skreślić; nie ma bowiem możliwości, aby aktualnie monitorować wolne łóżka szpitalne; poza tym uwzględniając zasady sprawozdawczości istniejące w szpitalach należy stwierdzić, że fakt przyjęcia do szpitala jest odnotowywany w izbie przyjęć natychmiast po przyjęciu, ale wypis, zgon lub przeniesienie pacjenta na inny oddział jest sprawozdawane w następnym dniu roboczym; w sytuacji kryzysowej przesuwa się pacjentów na inny oddział lub wypisuje; ważniejsze są więc dane o możliwości jednoczesowego zaopatrzenia poszkodowanych w szpitalu według grup – czerwona, żółta, zielona, dane dotyczące np. zaplecza zabiegowego – rodzaj zabiegów wykonywanych w danym oddziale. Liczba sal operacyjnych i zabiegowych, zespołów operacyjnych, możliwość uruchomienia kolejnych zespołów operacyjnych z anestezjologiem,

b) pkt 2:

- lit. a – nie jasne jest jakie informacje mają być uzyskiwane,

- lit. c – przekazywanie informacji o stanie zdrowia jest zasadne w sytuacji zdarzeń masowych, ale nie w przypadku pojedynczego poszkodowanego,
- lit.-d – uzyskiwanie takich szczegółowych danych osobowych przez lekarza koordynatora nie wydaje się potrzebne;

2) do § 3:

- a) pkt 3 – wskazywanie danych osobowych w raporcie z prowadzenia akcji ratunkowej nie wydaje się potrzebne,
- b) pkt 4 – nie wskazano w jaki sposób i pod jakim kątem ma być dokonywane analiza wskazanych zdarzeń,
- c) pkt 5 – nie wydaje się właściwe zobowiązanie lekarza koordynatora do aktualizacji bazy danych teleadresowych dyspozytorów medycznych,
- d) pkt 6 – wydaje się, że lekarz koordynator powinien jedynie polecać dyspozytorowi zespół, a dyspozycje wydaje konkretnym zespołom właściwy dyspozytor,
- e) pkt 7 – nie wskazano komu ani jakie informacji ma udzielać lekarz koordynator oraz istnieją wątpliwości, czy ma do tego możliwości techniczne.

SEKREJARZ

Mariusz Jarikowski

PREZES

Konstanty Radziwiłł