



Katowice, 01 września 2008r.

WOJEWODA ŚLĄSKI

ZK/II/5212/25/08

Pan  
Adam Fronczak  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

*DPZ*  
**PODSEKRETARZ ST.**  
w Ministerstwie Zdrowia

*Adam Fronczak*

2008-09-11

W odpowiedzi na pismo MZ-PZ-RM-0212-4195-11/TM/08 z dnia 24 lipca br. (data wpływu do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego 1 sierpnia 2008r.), po zapoznaniu się z projektem Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego z dnia 22. 07. 2008r. przekazuję w załączeniu uwagi do jego zapisów, wnosząc o ich uwzględnienie.

*p. Handberg  
p. Kowalewski  
11.09.08*

**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
Departamentu Polityki Zdrowotnej

*Barbara Banczak-Mysiak*

**WOJEWODA ŚLĄSKI**  
*Wojciech Łukaszczyk*

SEKRETARIAT  
PODSEKRETARZA STANU  
*Adama Fronczaka*

2008-09-10

Nr rejestru pozycji.....*8306*.....

Departament Polityki Zdrowotnej

2008-09-11

Znak sprawy.....*11955*.....  
przekazano.....

**Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego  
zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa  
medycznego z dnia 22. 07. 2008r.**

1. § 1

- Pkt 1f. Zamiast wyrazów „respiratorów oraz łóżek intensywnej terapii” zapisać „stanowisk intensywnej terapii zgodnych ze standardem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej”.
- Pkt 1g. Należy skreślić.

Aktualnie nie ma możliwości technicznych (system informatyczny), aby monitorować wolne łóżka szpitalne. Sprawozdawczość statystyczna w szpitalach prowadzona jest w ten sposób, że fakt przyjęcia jest odnotowany w izbie przyjęć natychmiast po przyjęciu pacjenta do szpitala, ale wypis (zgon), czy przeniesienie pacjenta do innego oddziału jest sprawozdawane w kolejnym dniu roboczym; możliwa jest więc sytuacja, że według statystyki oddział szpitala wykaże obłożenie pacjentami ponad 100 procentowe. Ponadto w sytuacji kryzysowej przesuwa się chorych do innego oddziału lub wypisuje. Ważniejsze są więc dane o możliwości jednoczesowego zaopatrzenia w szpitalu poszkodowanych według zasad segregacji i ciężkości stanu pacjenta/poszkodowanego, dane dotyczące zaplecza zabiegowego zakładu - rodzaj zabiegów wykonywanych w danym oddziale, liczba sal operacyjnych i zabiegowych, zespołów operacyjnych z anestezjologiem dostępnych stale i możliwych do uruchomienia w razie potrzeby. (stare powiedzenie – nie łóżko leczy pacjenta). Powyższa gotowość opisana jest w pkt. 1b).

- Pkt 2. Po wyrazie „uzyskiwanie” proponuję dopisać „w razie potrzeby”

Należy założyć, iż nie w każdej sytuacji (a wręcz wyłącznie w sytuacjach zdarzeń mnogich, masowych lub katastrof) konieczne będzie przekazywanie informacji wymienionych w cytowanym punkcie.

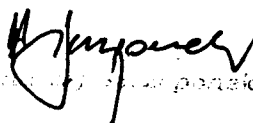
- Pkt 2a. Proponuję skreślić – zapis jest nieprecyzyjny, ponadto nie ma znaczenia dla LKRM.

## 2. § 2

- Ust. 1. Po wyrazie „medycznego” zamiast „z więcej niż jednego” zapisać „spoza danego”, zamiast wyrazu „zespołem” zapisać „zespól” (w ratownictwie medycznym używa się sformułowania „dysponowanie zespołu” a nie „zespołem”).
- Ust. 2. Należy wykreślić fragment „oraz, o ile sytuacja tego wymaga, z uwzględnieniem planów wojewodów, o których mowa w przepisach w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach”, gdyż mówi o tym § 3 pkt 8.

## 3. § 3

- Pkt 3. Należy doprecyzować, w jakich sytuacjach (wyłącznie w sytuacjach zdarzeń mnogich, masowych lub katastrof) konieczne będzie takie raportowanie; po wyrazie „liczby” skreślić wyraz „zabitych” i zapisać „osób zmarłych w wyniku danego zdarzenia” lub „ofiar śmiertelnych” – są to zwroty bardziej właściwe w tym przypadku.
- Pkt 6. Należy inaczej sformułować ten zapis – LKRM ma przekazać w formie polecenia dyspozytorowi sąsiedniego lub innego dysponenta potrzebę określonego wsparcia przez ZRM w danym miejscu, a dyspozytor wydaje dyspozycję konkretnym zespołom (liczy się czas dojazdu, a dyspozytor wie najlepiej, że ZRM będący nawet dalej od miejsca zdarzenia będzie tam szybciej, bo jest akurat wolny, a ZRM będący bliżej miejsca zdarzenia jest, i będzie jeszcze długo nie do wykorzystania).
- Pkt 7. Zapis nieprecyzyjny – brak określenia komu i w jakiej formie LKRM ma udzielać niezbędnych, tzn. jakich informacji, i jakie ma do tego możliwości techniczne. Brak określenia odpowiedzialności za porady i leczenie bez badania pacjenta, na odległość.
- Pkt 8. Należy zapisać: „Koordynowanie w zakresie określonym przez wojewodę zadań wynikających z ...”. Obecny zapis odnoszący się do uwzględnienia w zarządzaniu przez LKRM planów wojewodów w zakresie ich dotyczącym nie może być stosowany, gdyż plany te nie wymieniają lekarza-koordynatora

  
Zastępca Dyrektora