

---

**From:** Ziembicka Malgorzata [mailto:Malgorzata.Ziembicka@poczta.mswia.gov.pl]  
**Sent:** Tuesday, September 02, 2008 10:01 AM  
**To:** Swatek Daniel  
**Subject:** uwagi do leakrza koordynatora RM  
**Importance:** High

Witam,

W załączeniu przesyłam uwagi MSWiA do projektu **rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego** wraz z załącznikiem.

Z poważaniem  
Małgorzata Ziembicka  
Departament Prawny  
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji  
tel. (022) 60 141 67  
fax (022) 849 31 01

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

Wiadomosc zostala 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) \_\_\_\_\_

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



RZECZPOSPOLITA POLSKA

MINISTER  
SPRAW WEWNĘTRZNYCH  
I ADMINISTRACJI

**DP-I-0232-1291/08/MZ**

*Pan*

*Adam Fronczak*

*Podsekretarz Stanu*

*w Ministerstwie Zdrowia*

Odpowiadając na pismo z dnia 24 lipca 2008 r., znak: MZ-PZ-RM-0212-4195-11/TM/08, przy którym przesłano **projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego**, przedstawiam poniższe uwagi do projektu.

1) w § 1 pkt 1 lit b proponuję nadać brzmienie :

*„b) gotowości jednostek systemu, jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, do niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, określonej w załączniku do rozporządzenia.”.*

Projekt ww. załącznika do rozporządzenia został dołączony do niniejszego pisma;

2) w § 1 pkt 1 proponuję skreślić litery od c do h.

Propozycja skreślenia w § 1 pkt 1 lit. c – h wynika z sugerowanego powyżej brzmienia § 1 ust. 1 lit b, oraz projektowanego załącznika. Zaproponowane zmiany, mają na celu precyzyjne określenie pakietu informacji, które lekarz koordynator będzie mógł uzyskać od wskazanych podmiotów, a które to informacje znajdują się w projektowanym załączniku. Ponadto, wydaje się zasadne, aby uzyskiwane przez lekarza koordynatora informacje dotyczyły gotowości operacyjnej wszystkich jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego a nie tylko szpitalnych oddziałów ratunkowych;

3) w § 1 pkt 2 zdaniu wstępnemu proponuję nadać brzmienie:

*„2) uzyskiwanie informacji w czasie rzeczywistym od dyspozytorów medycznych o:”.*

Proponowane brzmienie zdania wstępnego w § 1 pkt 2, ma na celu precyzyjne określenie zasad przepływu informacji od dyspozytora medycznego do lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Jednocześnie w § 1 pkt 2 lit. d – po wyrazach: „zagrożenia zdrowotnego”, proponuję dodać wyrazy: „oraz o szpitalu, do którego została przewieziona”;

4) w § 2 ust. 1 proponuję nadać brzmienie :

*„1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych, klęsk żywiołowych i awarii technicznych, zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób lub innych zdarzeń wymagających interwencji zespołu ratownictwa medycznego spoza województwa, lekarz koordynator ratownictwa medycznego może, na wniosek lekarza koordynatora ratownictwa medycznego z innego województwa, polecić dyspozytorowi medycznemu zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.”.*

W myśl ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dysponowanie zespołu ratownictwa medycznego należy do kompetencji dyspozytora medycznego, a nie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Ponadto lekarz koordynator nie posiada technicznej możliwości bezpośredniego dysponowania zespołu ratownictwa medycznego. Należy się jednak zgodzić, iż lekarz koordynator powinien posiadać możliwość wydawania poleceń dyspozytorom medycznym, w zakresie dysponowania zespołu ratownictwa medycznego. Należy rozważyć również czy zadysponowanie zespołem ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia – do innego województwa - nie powinno odbywać się przy zapewnieniu ciągłości zabezpieczenia medycznego województwa, z którego zadysponowano zespołem;

5) w § 3 pkt 2 proponuję nadać brzmienie:

*„2) sporządzanie raportu w ujęciu statystycznym z całodobowego dyżuru, który zawiera co najmniej informacje o:*

*a) liczbie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i ich rozmieszczeniu w szpitalach,*

*b) liczbie osób zmarłych w wyniku zdarzeń powodujących wystąpienie nagłego zagrożenia zdrowotnego,*

*c) liczbie interwencji zespołów ratownictwa medycznego,*

*d) liczbie interwencji podmiotów współpracujących z systemem,*

*e) liczbie interwencji podjętych na polecenie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego;”.*

Zaproponowane brzmienie przepisu, ma na celu określenie katalogu informacji, które musi sporządzić lekarz koordynator ratownictwa medycznego oraz sposób sporządzenia raportu (w ujęciu statystycznym, a nie opisowym);

6) w § 3 proponuję skreślić pkt 3.

Do obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego nie powinno należeć sporządzanie raportów z przebiegu akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych oraz dokonywanie oceny ich przebiegu, gdyż nie posiada on informacji z zakresu prowadzenia konkretnej akcji, właściwych dla kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, oraz informacji posiadanych przez innych uczestników działań ratowniczych. Biorąc pod uwagę, iż w ciągu dnia na terenie województwa prowadzonych jest kilkaset akcji medycznych czynności ratunkowych, nie możliwe jest sporządzenie tylu raportów z przebiegu tych akcji;

7) w § 3 pkt 4 proponuje nadać brzmienie:

*„4) monitorowanie działań ratowniczych, w przypadku wystąpienia katastrof naturalnych, klęsk żywiołowych i awarii technicznych, zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób lub zdarzeń wymagających interwencji zespołu ratownictwa medycznego spoza województwa, i ich analiza”.*

Proponowana zmiana ma na celu ujednolicenie zasad posługiwania się pojęciami z § 1 pkt 1 lit. b;

**8)** w § 3 pkt 5 proponuję nadać brzmienie:

*„5) prowadzenie i aktualizacja bazy danych teleadresowych jednostek systemu oraz jednostek współpracujących z systemem”.*

Teleadresowa baza danych dyspozytorów medycznych, jako osób fizycznych a nie stanowisk, jest informacją zbędną dla pracy lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Natomiast niewątpliwie potrzebna w pracy będzie mu aktualna baza danych teleadresowych jednostek systemu i jednostek współpracujących z systemem, czyli de facto stanowisk pracy, w których dostępni są dyspozytorzy medyczni, oraz dyspozytorzy (operatorzy) jednostek współpracujących z systemem;

**9)** w § 3 pkt 6 proponuję nadać brzmienie :

*”6) w razie konieczności użycia jednostek systemu spoza obszaru działania dysponenta jednostki, lekarz koordynator ratownictwa medycznego, na wniosek dyspozytora medycznego, poleca zadysponowanie wyznaczonego zespołu ratownictwa medycznego spoza obszaru działania dyspozytora jednostki;”.*

Zaproponowana zmiana ma na celu doprecyzowanie § 3 pkt 6 projektu. W obecnym brzmieniu § 3 pkt 6 jest niezrozumiały;

**10)** w § 3 proponuję skreślić pkt 7.

Zgodnie z art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, to wskazany przez dyspozytora lekarz, a nie lekarz koordynator ratownictwa medycznego, wspomaga kierującego działaniem ratowniczym. Rola lekarza koordynatora ratownictwa medycznego powinna się sprowadzać do koordynacji działań w zdarzeniach tego wymagających, a nie bieżących konsultacji z kierującymi działaniami ratowniczymi;

**11)** ponadto proponuję rozważyć wprowadzenie w projekcie rozporządzenia zapisów dotyczących uzyskiwania przez lekarza koordynatora, do odpowiednich służb na terenie województwa, informacji o zagrożeniach epidemiologicznych.

**Załącznik 1 – projekt załącznika do projektu rozporządzenia: „Informacje o gotowości jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednostek współpracujących z systemem oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, do niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”**

**Informacje o gotowości jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednostek współpracujących z systemem oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, do niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego**

**I. INFORMACJE W UJĘCIU STATYSTYCZNYM.**

1. Ratownictwo w warunkach przedszpitalnych:

- 1) Liczba i rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego, w tym zespołów wykorzystujących śmigłowce i inne środki transportu (z podziałem na dzień/noc – jeżeli występują różnice);
- 2) Liczba i rozmieszczenie pojazdów przystosowanych do transportu poszkodowanych w pozycji leżącej (z podziałem na dzień/noc – jeżeli występują różnice);
- 3) Liczba i rozmieszczenie podmiotów, o których mowa w art. 15 ustawy, realizujących zadania z zakresu pierwszej pomocy medycznej i kwalifikowanej pomocy (z podziałem na godziny od 8.00 do 17.00 i od 17.00 do 8.00 – jeżeli występują różnice).

2. Ratownictwo w warunkach szpitalnych:

- 1) Liczba i rozmieszczenie szpitali;
- 2) Liczba łóżek w szpitalu ( bez oddziałów , o których mowa w pkt 4);
- 3) Liczba i rodzaj oddziałów;
- 4) Liczba łóżek oddziałów zabiegowych ( S.O.R., chirurgia, ortopedia, torakochirurgia, neurochirurgia, urologia, ginekologia, okulistyka, laryngologia, chirurgia dziecięca, chirurgia naczyniowa, toksykologia, kardiologia interwencyjna);
- 5) Liczba stanowisk intensywnej opieki medycznej;
- 6) Liczba łóżek oparzeniowych;
- 7) Liczba stanowisk dializacyjnych;
- 8) Liczba sal operacyjnych;
- 9) Liczba sal zabiegowych;

- 10) Informacja, czy szpital posiada pracownie rtg dostępne całodobowo - podać rodzaj sprzętu i przepustowość dla poszczególnych rodzajów badań w ramach postępowania ratowniczego;
- 11) Informacja, czy szpital posiada przewoźne aparaty rtg i USG - podać ilość;
- 12) Informacja, czy szpital posiada CT;
- 13) Informacja czy szpital posiada MR;
- 14) Informacja czy szpital dysponuje lądowiskiem dla śmigłowców;
- 15) Informacja, czy szpital posiada bezkolizyjny, jednokierunkowy podjazd do S.O.R lub Izby Przyjęć;
- 16) Informacja, czy istnieje Szpitalny Oddział Ratunkowy zorganizowany zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia;
- 17) Liczba stanowisk na terenie szpitala umożliwiających prowadzenie oddechu zastępczego u dorosłych i dzieci;
- 18) Liczba stanowisk na terenie szpitala umożliwiających prowadzenie tlenoterapii 100% tlenem;
- 19) Informacja, czy szpital posiada komorę hiperbaryczną stacjonarną – jeżeli tak, to ile osób można jednorazowo poddać leczeniu;
- 20) Informacja, czy szpital posiada przewoźną komorę hiperbaryczną o 24 godzinnej gotowości do akcji;
- 21) Informacja, ile osób można poddać dekontaminacji na terenie szpitala w ciągu godziny – podać, czy istnieją wydzielone pomieszczenia dekontaminacyjne lub zestawy ruchome przedszpitalne;
- 22) Informacja, czy istnieją zespoły ratownictwa medycznego w rozumieniu ustawy, wchodzące w skład struktury szpitala;
- 23) Informacja, czy w szpitalu istnieje centralna tlenownia;
- 24) Ilość i rodzaj środków transportu wewnątrzszpitalnego (wózki do transportu w pozycji leżącej, siedzącej, nosze);
- 25) Informacja, czy szpital posiada i realizuje procedury postępowania w hipotermii;
- 25) Informacja, czy szpital posiada środki łączności bezprzewodowej – podać ilość i rodzaj oraz zakres łączności w szczególności z jednostką Państwowej Straży Pożarnej, Policją;
- 26) Informacja, czy istnieją i jakie są środki łączności komunikacji wewnątrzszpitalnej;
- 27) Informacja, czy szpital posiada sprzęt dozymetryczny.

## II. INFORMACJE W UJĘCIU OPERACYJNYM.

### 1. Ratownictwo w warunkach przedszpitalnych:

1) Aktualna gotowość operacyjna zespołów ratownictwa medycznego oraz liczba i rozmieszczenie dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego, w tym zespołów wykorzystujących śmigłowce i inne środki transportu, w podziale na czas osiągnięcia gotowości oraz z podziałem na dzień/noc – jeżeli występują różnice:

- a) 1 godzina,
- b) 2 godziny,
- c) 6 godzin,
- d) 12 godzin;

2) Liczba i rozmieszczenie dodatkowych pojazdów pozostających w gestii jednostek ochrony zdrowia, przystosowanych do transportu poszkodowanych w pozycji leżącej, w podziale na czas osiągnięcia gotowości oraz z podziałem na dzień/noc – jeżeli występują różnice:

- a) 1 godzina,
- b) 2 godziny,
- c) 6 godzin,
- d) 12 godzin;

3) Aktualna gotowość operacyjna podmiotów realizujących zadania z zakresu pierwszej pomocy medycznej i kwalifikowanej pomocy oraz posiadających pojazd uprzywilejowany w rozumieniu ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.), umożliwiające przemieszczanie poszkodowanego w pozycji poziomej, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:

- a) 1 godzina,
- b) 2 godziny,
- c) 6 godzin,
- d) 12 godzin.

### 2. Ratownictwo w warunkach szpitalnych:

1) Informacja, czy szpital posiada plany działania na wypadek zarządzenia stanu podwyższonej gotowości;

2) Liczba dodatkowych łóżek w szpitalu, z wyłączeniem oddziałów o których mowa w pkt 3, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:

- a) 1 godzina,
  - b) 2 godziny,
  - c) 6 godzin,
  - d) 12 godzin;
- 3) Liczba dodatkowych łóżek oddziałów zabiegowych ( S.O.R., chirurgia, ortopedia, torakochirurgia, neurochirurgia, urologia, ginekologia, okulistyka, laryngologia, chirurgia dziecięca, chirurgia naczyniowa, toksykologia, kardiologia interwencyjna), w podziale na czas osiągnięcia gotowości:
- a) 1 godzina,
  - b) 2 godziny,
  - c) 6 godzin,
  - d) 12 godzin;
- 4) Liczba dodatkowych stanowisk intensywnej opieki medycznej dzieci, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:
- a) 1 godzina,
  - b) 2 godziny,
  - c) 6 godzin,
  - d) 12 godzin;
- 5) Liczba dodatkowych stanowisk intensywnej opieki medycznej dorosłych, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:
- a) 1 godzina,
  - b) 2 godziny,
  - c) 6 godzin,
  - d) 12 godzin;
- 6) Liczba dodatkowych łóżek oparzeniowych, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:
- a) 1 godzina,
  - b) 2 godziny,
  - c) 6 godzin,
  - d) 12 godzin;
- 7) Liczba dodatkowych stanowisk dializacyjnych, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:
- a) 6 godzin,
  - b) 12 godzin;
- 8) Liczba sal operacyjnych z wyposażeniem i personelem, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:

a) 1 godzina,

b) 2 godziny,

c) 6 godzin,

d) 12 godzin;

9) Liczba dodatkowych sal operacyjnych z wyposażeniem i personelem, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:

a) 1 godzina,

b) 2 godziny,

c) 6 godzin,

d) 12 godzin;

10) Liczba dodatkowych sal zabiegowych z wyposażeniem i personelem, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:

a) 1 godzina,

b) 2 godziny,

c) 6 godzin,

d) 12 godzin;

11) Maksymalna przepustowość pracowni rtg dla poszczególnych rodzajów badań w ramach postępowania ratowniczego, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:

a) 1 godzina,

b) 2 godziny,

c) 6 godzin,

d) 12 godzin;

12) Aktualna liczba stanowisk na terenie szpitala umożliwiających prowadzenie oddechu zastępczego u dorosłych oraz liczba stanowisk dodatkowych, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:

a) 1 godzina,

b) 2 godziny;

13) Aktualna liczba stanowisk na terenie szpitala umożliwiających prowadzenie oddechu zastępczego u dzieci oraz liczba stanowisk dodatkowych, w podziale na czas osiągnięcia gotowości:

a) 1 godzina,

b) 2 godziny;

14) Aktualna liczba stanowisk na terenie szpitala umożliwiających prowadzenie tlenoterapii 100% tlenem oraz liczba stanowisk dodatkowych do uruchomienia w ciągu 1 godziny;

- 15) Informacja o maksymalnej liczbie osób, które mogą być poddane dekontaminacji na terenie szpitala w ciągu 2 godzin;
- 16) Informacja, czy szpital posiada zapasy materiałowo – lekowe na wypadek konieczności przyjęcia dużej liczby poszkodowanych w krótkim czasie – podać wielkość zapasów i czas ich uruchomienia;
- 17) Informacja o maksymalnej liczbie poszkodowanych, którzy mogą być poddani procedurze postępowania w hipotermii w czasie 1 godziny;
- 18) Informacja, czy szpital posiada rezerwowe środki łączności bezprzewodowej – podać liczbę i rodzaj oraz zakres łączności w szczególności z jednostką Państwowej Straży Pożarnej, Policją;
- 19) Informacja, czy szpital posiada zabezpieczenie logistyczne do prowadzenia działań w warunkach poza szpitalnych w zdarzeniach mnogich i masowych – podać zestawienie materiałów i środków, rodzaj środka transportu, oraz czas osiągnięcia nominalnej gotowości operacyjnej;
- 20) Informacja, czy szpital posiada awaryjne źródła zasilania w prąd i wodę pitną – podać stopień zabezpieczenia w procentach gotowości nominalnej;
- 21) Określenia zasady przepływu i aktualizacji danych na potrzeby Centrum Powiadamiania Ratunkowego;
- 22) Określenie sposobu działania szpitala w przypadku zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych.