

-----Original Message-----

From: Wojciech Brachaczek [mailto:wzk_brachaczekw@katowice.uw.gov.pl]
Sent: Friday, August 29, 2008 8:42 AM
To: Swatek Daniel
Subject: Wysyłanie wiadomości e-mail: Uwagi do projektu Rozp MZ-LKRM Woj. Śląski
Importance: High

Przekazuję w załączeniu uwagi Wojewody Śląskiego do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Z poważaniem

Wojciech Brachaczek
Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego
Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach

Wiadomość jest gotowa do wysłania wraz z następującymi załącznikami pliku lub łączy:

Uwagi do projektu Rozp MZ-LKRM Woj. Śląski

Uwaga: W celu ochrony przed wirusami komputerowymi programy poczty e-mail mogą zapobiegać wysyłaniu i odbieraniu pewnych typów załączników plików. Sprawdź ustawienia zabezpieczeń poczty e-mail, aby określić obsługę załączników.

_____ 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>

Katowice, 27 sierpnia 2008r.

ZK/II/5212/26 /08

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

W odpowiedzi na pismo z dnia 24 lipca br. przekazuję poniżej następujące uwagi do projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego z dnia 22. 07 2008r.

1. § 1

- pkt1f) 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”.
- pkt1g) 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

- ust1. po wyrazie „medycznego” zamiast „z więcej niż jednego” zapisać „spoza danego”, zamiast wyrazu „zespołem” zapisać „zespół” (w ratownictwie medycznym używa się sformułowania „dysponowanie zespołu” a nie „zespołem”).
- ust.2. 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.

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.4) monitorowanie i analiza zdarzeń, których skutki mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób nie jest możliwe przy jednoosobowej obsadzie LKRM – należy założyć, że dyżurujący lekarz ma do pomocy osoby personelu pomocniczego (dyżurny WCZK, dyspozytor wojewódzki, itp.)
- 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.