

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**
z dnia2008 r.
**w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków
lekarza koordynatora ratownictwa medycznego**

Na podstawie art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172 oraz z 2008 r. Nr 17, poz. 101) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Do szczegółowego zakresu uprawnień lekarza koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) uzyskiwanie informacji od dysponentów jednostek, zakładów opieki zdrowotnej i jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”, o:
 - a) miejscu i rodzaju zdarzenia oraz liczbie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego do przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - c) gotowości jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, do niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) całkowitym lub częściowym faktycznym braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala wraz z informacją o przewidywanym okresie trwania tych ograniczeń,
 - e) czasowym wyłączeniu z użycia aparatury wysokospecjalistycznej, w szczególności tomografu komputerowego, rezonansu magnetycznego, sprzętu do koronarografii i angioplastyki,
 - f) liczbie aktualnie wolnych respiratorów oraz łóżek intensywnej terapii,
 - g) liczbie aktualnie wolnych miejsc szpitalnych na poszczególnych oddziałach,
 - h) liczbie dostępnych zespołów ratownictwa medycznego poszczególnych dysponentów jednostek;
- 2) uzyskiwanie informacji od dyspozytorów medycznych o:
 - a) przekazanych informacjach osobom udzielającym pierwszej pomocy,
 - b) zadysponowaniu albo odmowie zadysponowania zespołem ratownictwa medycznego,
 - c) stanie zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) danych obejmujących, w miarę możliwości, imię, nazwisko, wiek i płeć osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

§ 2.

1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych, klęsk żywiołowych i awarii technicznych lub zdarzeń o podobnym charakterze powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, wymagających udziału zespołów ratownictwa medycznego z więcej niż jednego województwa, lekarz koordynator ratownictwa medycznego może, na wniosek lekarza koordynatora ratownictwa medycznego z innego województwa, zadysponować zespołem ratownictwa medycznego.
2. Zarządzanie w sytuacji wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego odbywa się z uwzględnieniem sposobu koordynowania działań zespołów ratownictwa medycznego oraz sposobu współpracy z organami administracji publicznej i zespołami ratownictwa medycznego z innych województw, a także sposobu współpracy zespołów ratownictwa medycznego z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, określonych w planie, o którym mowa w art. 21 ustawy 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.

§ 3.

Do szczegółowego zakresu obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) współpraca z dyspozytorami medycznymi, jednostkami systemu, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy;
- 2) sporządzanie raportu z całodobowego dyżuru;
- 3) sporządzanie raportu z przebiegu akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych oraz dokonywanie oceny jej przebiegu, w tym ustalenie liczby osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz dotyczących ich danych, o których mowa w § 1 pkt 2 lit. d, rozmieszczenie tych osób w szpitalach, a także ustalenie liczby

- zabitych;
- 4) monitorowanie i analiza zdarzeń, których skutki mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;
 - 5) prowadzenie i aktualizacja bazy danych teleadresowych dyspozytorów medycznych;
 - 6) na wniosek dyspozytora medycznego, wskazywanie właściwego do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego;
 - 7) udzielanie niezbędnych informacji zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, w zakresie podejmowania medycznych czynności ratunkowych;
 - 8) stosowanie w zakresie go dotyczącym:
 - a) planu wojewody, o którym 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;
 - b) wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276),
 - c) zasad postępowania w razie stanu zagrożenia i epidemii oraz w przypadku wystąpienia zagrożeń biologicznych i epidemiologicznych, stanowiących niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia dużych grup ludności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.²⁾);
 - 9) współpraca z krajowym punktem centralnym do spraw międzynarodowych przepisów zdrowotnych w zakresie pozyskiwania oraz wymiany informacji i analiz o zagrożeniach bezpieczeństwa zdrowotnego ludności.

§ 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 199, poz. 1938, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 173, poz. 1808, Nr 210, poz. 2135 oraz z 2006 r. Nr 220, poz. 1600.

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).

Instytucja lekarza koordynatora ratownictwa medycznego została wprowadzona z dniem 1 stycznia 2007 r. na mocy ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W ustawie zostały określone w sposób ogólny zadania lekarza. Dotychczasowy brak szczegółowego określenia uprawnień i obowiązków w znaczny sposób uniemożliwiał realizację tych zadań. Ponadto należy mieć na uwadze funkcjonowanie od 1 stycznia 2007 r. zespołów ratownictwa medycznego w składzie dwuosobowym tj. bez lekarza, co często wymaga konsultacji z dyspozytorem medycznym oraz lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych przez pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego. W tej sytuacji została w drodze ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. Nr 89, poz. 590) wprowadzona zmiana ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, polegająca na dodaniu przepisu upoważniającego do określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia w rozporządzeniu szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Projektowane rozporządzenie reguluje szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w oparciu o przepisy zawarte w ustawie określające zadania tego podmiotu. Powyższe uregulowanie dotyczy w szczególności współpracy z dyspozytorami medycznymi, lekarzami koordynatorami ratownictwa medycznego z innych województw. Dotychczasowe przepisy ustawowe stanowiły zbyt ogólną regulację, co z kolei uniemożliwiało właściwe funkcjonowanie tej instytucji.

Projekt nie wymaga notyfikacji oraz przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Projekt rozporządzenia dotyczy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, dysponentów jednostek, centrów powiadamiania ratunkowego, lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego i dyspozytorów medycznych.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. W tej sytuacji powyższy projekt nie będzie miał wpływu na sektor finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego projektu nie ma wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie projektu rozporządzenia nie ma wpływu na sytuację i rozwój regionów.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie projektowanej regulacji nie ma wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie rozporządzenia poprawi bezpieczeństwo zdrowotne ludności. Szczegółowe określenie uprawnień i obowiązków lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego umożliwi właściwe podejmowanie decyzji w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności w przypadku katastrof i zdarzeń masowych.

7. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt przedmiotowego rozporządzenia zostanie przedłożony celem zaopiniowania przez: Naczelną Izbę Lekarską, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Instytut Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof. Projekt zostanie poddany konsultacjom społecznym także poprzez zamieszczenie go na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie projektu rozporządzenia nie ma wpływu na warunki życia ludności.