

Projekt z dnia 15.11.2013 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia..... 2013 r.

w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

Na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ramowe procedury przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego obejmują:

- 1) odbiór powiadomienia o zdarzeniu przekazanego przez osobę dzwoniącą za pośrednictwem numeru alarmowego;
- 2) poinformowanie osoby dzwoniącej o miejscu odbioru powiadomienia;
- 3) przeprowadzenie w sposób spokojny i zdecydowany krótkiej rozmowy telefonicznej z osobą dzwoniącą, mającej na celu:
 - a) uzyskanie informacji o:
 - miejscu zdarzenia, a w przypadku wątpliwości związanych z ustaleniem dokładnego miejsca zdarzenia, w miarę możliwości, uzyskanie od osoby dzwoniącej dodatkowych informacji dotyczących tego miejsca, umożliwiających szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego,
 - rodzaju zdarzenia,
 - liczbie osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - danych osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego obejmujących, w miarę możliwości, imię, nazwisko, płeć i wiek,
 - danych osoby dzwoniącej obejmujących, w miarę możliwości, imię, nazwisko i numer telefonu,
 - stopniu pokrewieństwa, w przypadku gdy osobą dzwoniącą jest krewny osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) przeprowadzenie wywiadu medycznego obejmującego informacje o stanie zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) przekazanie osobie dzwoniącej informacji o zadysponowaniu zespołem ratownictwa medycznego, w tym lotniczym zespołem ratownictwa medycznego, albo w razie stwierdzenia, na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego, braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, poinformowanie osoby dzwoniącej o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, z podaniem przyczyn odmowy i zaleceń odnośnie dalszego postępowania;
- 5) w razie konieczności, utrzymywanie stałego kontaktu z osobą dzwoniącą będącą na miejscu zdarzenia i udzielanie jej niezbędnych instrukcji w zakresie sposobu udzielania pierwszej

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

- pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego;
- 6) ustalenie priorytetu wysłania zespołu ratownictwa medycznego na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego, z uwzględnieniem następujących kodów:
 - a) kod alarmowy (1) – niezbędny natychmiastowy wyjazd zespołu ratownictwa medycznego,
 - b) kod pilny (2) – niezbędny wyjazd najbliższego miejsca zdarzenia, wolnego zespołu ratownictwa medycznego;
 - 7) zadysponowanie właściwym zespołem ratownictwa medycznego, w tym lotniczym zespołem ratownictwa medycznego, biorąc pod uwagę rodzaj zespołu i najkrótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia;
 - 8) utrzymywanie stałego kontaktu z zespołem ratownictwa medycznego i przekazywanie niezbędnych informacji jego członkom;
 - 9) wskazanie, na żądanie zespołu ratownictwa medycznego, szpitalnego oddziału ratunkowego lub właściwego ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpitala, do którego może być ta osoba przewieziona.

§ 2. 1. Wywiad medyczny, o którym mowa w § 1 pkt 3 lit. b, przeprowadza się z uwzględnieniem zaleceń wynikających z aktualnej wiedzy medycznej dotyczącej stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wywiad obejmuje pytania zadawane osobie dzwoniącej przez dyspozytora medycznego, pozwalające w szczególności na:

- 1) ustalenie, czy osoba, której dotyczy powiadomienie o zdarzeniu znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 2) podjęcie decyzji o zadysponowaniu zespołem ratownictwa medycznego, w tym lotniczym zespołem ratownictwa medycznego, albo w razie stwierdzenia, na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego, braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego.

2. Wywiad medyczny jest przeprowadzany na podstawie algorytmu przeprowadzania wywiadu medycznego, udostępnionego dyspozytorowi medycznemu przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, stanowiącego pisemny zbiór pytań i rekomendacji wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego, ustalonego z uwzględnieniem zaleceń wynikających z aktualnej wiedzy medycznej.

§ 3. Dyspozytor medyczny w razie zaistnienia problemów, których rozwiązanie wykracza poza jego umiejętności i uprawnienia, zwraca się do lekarza koordynatora ratownictwa medycznego lub lekarza dyżuru wyznaczonego przez dysponenta jednostki, o udzielenie niezbędnych informacji zgodnych z aktualną wiedzą medyczną dotyczącą stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego.

§ 4. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 90, poz. 605).

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 2 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Spraw Obronnych

Alina Emilia Bielecka-Makulska

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Spraw Obronnych,
Zarządzenie Kryzysowego, Ratownictwa
Medycznego i Centrum Informacji Niejawnych
MINISTERSTWO ZDROWIA

Barbara Bielecka-Mysiak

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 90 poz. 605) po raz pierwszy wprowadziło do porządku prawnego ramową, jednolitą dla całego systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, procedurę postępowania dyspozytorów medycznych.

W okresie 6 lat od wejścia w życie omawianej regulacji, w miarę gromadzenia doświadczeń z codziennej pracy dyspozytorów medycznych, pojawiła się potrzeba wdrożenia bardziej szczegółowych rozwiązań dotyczących sposobów postępowania dyspozytorów medycznych w określonych sytuacjach, w zależności od rodzaju zgłoszenia o stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Minister Zdrowia przy udziale konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz przedstawicieli strony społecznej reprezentowanej przez różne podmioty, w tym przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, dokonał analizy przepisów prawnych dotyczących wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych.

Na podstawie powyższej analizy powstała propozycja dokonania zmiany w procedurze przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego. Procedura ta obejmuje odebranie zgłoszenia, przeprowadzenie wywiadu medycznego z osobą dzwoniącą, podjęcie decyzji odnośnie zadysponowania właściwego zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia oraz utrzymywanie kontaktu z osobą będącą na miejscu zdarzenia w sytuacji, gdy konieczny jest instruktaż w zakresie udzielenia pierwszej pomocy przez świadków zdarzenia do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego. Zamieszczone w § 1 pkt 2 rozporządzenia miejsce odbioru powiadomienia dotyczy wyłącznie wskazania podmiotu odbierającego, tj. stanowiska dyspozytora medycznego, bez danych dotyczących lokalizacji odbioru oraz nazwy dysponenta jednostki systemu. Natomiast wykorzystując wnioski sformułowane w trakcie konsultacji treści obowiązującego rozporządzenia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, włączono dodatkowo do § 2 projektu rozporządzenia obowiązek przeprowadzenia wywiadu medycznego z uwzględnieniem zaleceń odnośnie sposobu postępowania w stanach

nagłego zagrożenia zdrowotnego, wynikających z aktualnej wiedzy medycznej, zawartych w algorytmach zbierania wywiadu przez dyspozytora medycznego. Algorytmy będą stanowiły pisemny zbiór pytań i rekomendacji dla dyspozytora medycznego, ustalony w oparciu o zalecenia wynikające z aktualnej wiedzy medycznej, udostępniony na stanowisku dyspozytora medycznego przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.

Do zadań dyspozytora medycznego należy także określenie priorytetu wysłania zespołu ratownictwa medycznego oraz utrzymywanie łączności z tym zespołem w celu ustalenia docelowego miejsca przewiezienia pacjenta. Projekt wprowadza w § 1 pkt 6 obowiązek ustalania przez dyspozytora medycznego priorytetu wysłania zespołu ratownictwa medycznego, w postaci kodów alarmowego i pilnego - odpowiednio 1 i 2. Powyższe stanowi odzwierciedlenie kodów występujących w dokumentacji medycznej sporządzanej przez zespół ratownictwa medycznego. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 2 ust. 2, który wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2015 r. Wprowadzenie okresu przejściowego wynika z konieczności opracowania i wdrożenia algorytmów przeprowadzania wywiadu przez dyspozytora medycznego na stanowiskach dyspozytorskich.

Projektowane rozporządzenie zastępuje dotychczas obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w *sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego*. Zakres zmian wprowadzanych w zakresie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego spowodował konieczność opracowania nowego projektu rozporządzenia, nie zaś nowelizacji obecnie obowiązującego.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w *sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych* (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.). Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia będzie oddziaływać na dysponentów zespołów ratownictwa medycznego oraz na dyspozytorów medycznych.

2. Konsultacje społeczne

W toku uzgodnień projekt przedmiotowego rozporządzenia został 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, Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Społeczny Komitet Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polską Radę Resuscytacji, Polską Radę Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy.

Wyniki konsultacji społecznych zostaną omówione po ich zakończeniu.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. *o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa* (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt został umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – *Regulamin pracy Rady Ministrów* (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia wpłynie na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego ludności.