

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia r.

**w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa
medycznego**

Na podstawie art. 29 ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650 i ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Do szczegółowego zakresu uprawnień wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) uzyskiwanie informacji od podmiotów leczniczych, w tym jednostek systemu oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”, o:
 - a) gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego i innych jednostek organizacyjnych szpitali do przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) czasowym całkowitym lub częściowym braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala wraz z informacją o przyczynie i przewidywanym okresie trwania tych ograniczeń,
 - c) czasowym wyłączeniu z użycia aparatury wysokospecjalistycznej, w szczególności do dializoterapii, tomografu komputerowego, rezonansu magnetycznego, sprzętu do koronarografii i angioplastyki,
 - d) liczbie aktualnie wolnych stanowisk intensywnej terapii z respiratorem,
 - e) liczbie aktualnie wolnych miejsc szpitalnych na poszczególnych oddziałach,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

- f) liczbie pacjentów będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które mogą być przyjęte przez dany szpital,
 - g) liczbie dostępnych stanowisk operacyjnych z zespołami operacyjnymi,
 - h) rodzajach zabiegów wykonywanych w danym szpitalu,
 - i) liczbie wolnych stanowisk zabiegowych,
 - j) stanie zdrowia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w tym rozpoznania – ICD10,
 - k) danych obejmujących, w miarę możliwości, imię, nazwisko, wiek i płeć osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 2) uzyskiwanie informacji od głównego dyspozytora medycznego lub zastępcy głównego dyspozytora medycznego o:
- a) dacie, godzinie, lokalizacji, numerze telefonu, z którego dyspozytor medyczny otrzymał zgłoszenie alarmowe lub powiadomienie o zdarzeniu,
 - b) rodzaju i charakterze zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego
 - c) zagrożeniach występujących na miejscu zdarzenia,
 - d) liczbie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - e) zapotrzebowaniu na zespoły ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym,
 - f) gotowości, dostępności i bieżącym wykorzystaniu zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego,
 - g) liczbie zadysponowanych zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego,
 - h) osobie pełniącej funkcję kierującego akcją medyczną,
 - i) kierunku transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia, w zakresie wskazania podmiotu leczniczego, do którego transportowana jest ta osoba,
 - j) stanie zdrowia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w tym rozpoznania – ICD10,
 - k) danych obejmujących, w miarę możliwości, imię, nazwisko, wiek i płeć osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - l) powiadomieniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy przez dyspozytora medycznego,
 - m) liczbie i rodzaju zadysponowanych jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy,

n) czasie zakończenia akcji medycznej.

§ 2. 1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych, klęsk żywiołowych i awarii technicznych, zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób lub innych zdarzeń, wymagających udziału zespołów ratownictwa medycznego spoza danego województwa, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego informuje wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z innego województwa o potrzebie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego.

2. Współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa oraz koordynacja działań w sytuacji wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1, przez wojewódzkiego 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, jeżeli sytuacja tego wymaga, z uwzględnieniem planów wojewodów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217 oraz z 2018 r. poz. 138 i 398.) z .

§ 3. Do szczegółowego zakresu obowiązków wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) współpraca z głównym dyspozytorem medycznym lub zastępcą głównego dyspozytora medycznego, 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) współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa w zakresie wykorzystania w zdarzeniach jednostek systemu, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy, i jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy,

lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego z innego województwa;

- 3) sporządzanie raportu z całodobowego dyżuru;
- 4) sporządzanie raportu z koordynowania działań podejmowanych w sytuacji wystąpienia zdarzeń, o których mowa w § 2 ust. 1, oraz dokonywanie oceny ich przebiegu, w tym ustalenie liczby osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz dotyczących ich danych, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. j-k oraz § 1 pkt 2 lit. j-k, rozmieszczenia tych osób w szpitalach, a także ustalenie liczby ofiar śmiertelnych;
- 5) bieżące monitorowanie zdarzeń, których skutki mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;
- 6) wydanie głównemu dyspozytorowi medycznemu lub zastępcy głównego dyspozytora medycznego polecenia zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego poza rejon operacyjny, na wniosek innego dyspozytora medycznego, w przypadku konieczności użycia jednostek systemu poza rejon operacyjny;
- 7) udzielanie głównemu dyspozytorowi medycznemu lub zastępcy głównego dyspozytora medycznego niezbędnych informacji, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 8) rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego, w tym od lotniczego zespołu ratownictwa medycznego;
- 9) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego;
- 10) współpraca z wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego z innych województw;
- 11) współpraca oraz wymiana informacji z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ustawy;
- 12) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego w rozumieniu ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 209 i 1566);
- 13) stosowanie w zakresie go dotyczącym:
 - a) planu wojewody, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ust. ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej,

- b) wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego w rozumieniu ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 576 i 935),
 - c) zasad postępowania w razie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151), stanowiących niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia dużych grup ludności,
 - d) wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego w rozumieniu ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym;
- 14) współpraca z wyznaczonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1158, 1452 i 2201), instytutem badawczym do wykonywania 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.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 322), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie ... ustawy z dnia 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.).

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 29 ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650 i ...). Przepis ten został wprowadzony ustawą z dnia 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.). Projektowane rozporządzenie określa szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Dotychczas czynności te były określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 322), które utraci moc w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw zakresie upoważnienia ustawowego do wydania rozporządzenia. Ww. ustawa wprowadziła zmianę nazwy stanowiska z dotychczasowej: „lekarz koordynator ratownictwa medycznego” na „wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego” oraz umożliwiła zatrudnianie na tym stanowisku, poza lekarzem systemu również, ratownika medycznego oraz pielęgniarkę systemu, z co najmniej 4-letnim doświadczeniem w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz wykształceniem wyższym I-go stopnia. Dodatkowo został wprowadzony wymóg posiadania ważnego zaświadczenia o ukończeniu kursu dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Projektowane rozporządzenie reguluje szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w oparciu o przepisy zawarte w ustawie. Powyższe uregulowanie dotyczy w szczególności współpracy z głównym dyspozytorem medycznym lub zastępcą głównego dyspozytora medycznego, podmiotami leczniczymi, będącymi dysponentami jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz posiadającymi w swoich strukturach jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, z wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego z innych województw. Projekt zawiera katalog uprawnień wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w zakresie uzyskiwania informacji od podmiotów leczniczych w tym od jednostek systemu oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń

zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz od głównego dyspozytora medycznego lub zastępcy głównego dyspozytora medycznego.

Powyższe dane są konieczne do koordynowania akcji medycznej, zwłaszcza takiej, która dotyczy większej liczby osób poszkodowanych, w której uczestniczy wiele jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz szpitali.

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektu umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.