

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2005 r.

**w sprawie kwalifikacji zawodowych dyspozytora medycznego i lekarza koordynatora
medycznego, trybu pełnienia przez nich funkcji oraz odpłatności z tego tytułu**

Na podstawie art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

- 1) posiada co najmniej średnie wykształcenie w zawodzie pielęgniarki, położnej lub ratownika medycznego;
- 2) była zatrudniona przez okres co najmniej 6 miesięcy w: pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala;
- 3) odbyła przeszkolenie w miejscu pracy;
- 4) ukończyła kurs kształcenia dyspozytorów medycznych, o którym mowa w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”.

2. Przeszkolenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, obejmuje w szczególności:

3. Odbycie przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, jest dokumentowane poprzez umieszczenie stosownej adnotacji w aktach osobowych pracownika oraz poprzez wydanie zaświadczenia o jego ukończeniu.

§ 2.

Lekarzem koordynatorem medycznym może być posiadający co najmniej 5 – letni staż pracy w jednostkach, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2:

- 1) zasady zbierania wywiadu medycznego;
- 2) określanie priorytetów realizacji wezwań;
- 3) udzielanie wskazówek dotyczących postępowania w ramach pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia;
- 4) zasady współpracy służb ratowniczych;
- 5) zasady postępowania dyspozytorskiego w sytuacjach katastrof;
- 6) techniki opanowywania stresu.

1) lekarz ratunkowy;

2) lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie:

- a) anestezjologii i intensywnej terapii,
- b) chirurgii ogólnej,
- c) chorób wewnętrznych,
- d) ortopedii i traumatologii,
- e) pediatrii.

§ 3.

1. Centrum powiadamiania ratunkowego zapewnia pełnienie funkcji dyspozytora medycznego lub dyspozytorów medycznych w trybie całodobowym.

2. Pracodawca ustala indywidualny czas pracy na stanowisku dyspozytora medycznego z uwzględnieniem szczególnych warunków pracy i specyfiki wykonywanych zadań.

§ 4.

1. Realizację zadania, o którym mowa w art. 20 ust. 1 pkt 5 ustawy, zapewnia centrum powiadamiania ratunkowego poprzez lekarza koordynatora medycznego pozostającego w gotowości

do pracy.

2. Zadanie, o którym mowa w art. 20 ust. 1 pkt 5 ustawy, może być realizowane przy użyciu środków komunikacji bezprzewodowej.

3. W przypadku centrów powiadamiania ratunkowego posiadających co najmniej 3 stanowiska dyspozytorskie zapewnia się całodobowe pełnienie funkcji przez lekarza koordynatora medycznego.

4. Przez gotowość do pracy, o której mowa w ust. 1, rozumie się możliwość dotarcia lekarza koordynatora medycznego do centrum powiadamiania ratunkowego w czasie nie dłuższym niż 15 minut od chwili wezwania przez dyspozytora medycznego.

§ 5.

1. W odniesieniu do dyspozytora medycznego i lekarza koordynatora medycznego stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 8 czerwca 1999 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 52, poz. 543, z późn. zm.³⁾).

2. W odniesieniu do dyspozytorów medycznych oraz lekarzy koordynatorów medycznych zatrudnionych w jednostkach innych niż publiczne zakłady opieki zdrowotnej odpowiednio zastosowanie mają przepisy rozporządzenia, o którym mowa w ust. 1.

§ 6.

Do dnia 31 grudnia 2010 r. na stanowisku dyspozytora medycznego może być zatrudniona osoba, która nie spełnia wymagań określonych w § 1 pkt 4.

§ 7.

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 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały opublikowane w Dz. U. z 2001 r. Nr 154, poz. 1801, z 2002 r. Dz. U. Nr 241, poz. 2073, z 2003 r. Dz. U. Nr 45, poz. 391, Dz. U. Nr 124, poz. 1152 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135)

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały opublikowane w Dz. U. z 2000 r. Dz. U. Nr 38, poz. 437, z 2001 r. Dz. U. Nr 71, poz. 743, z 2003 r. Dz. U. Nr 59, poz. 531 oraz z 2004 r. Dz. U. Nr 117, poz. 1227.

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym zakłada funkcjonowanie centrów powiadamiania ratunkowego jako zintegrowanych stanowisk dyspozytorskich służb ratowniczych, w których stały dyżur pełni dyspozytor medyczny. W gotowości do pracy pozostaje natomiast lekarz koordynator medyczny.

Celem rozporządzenia jest sprecyzowanie zasad i trybu pełnienia funkcji dyspozytora medycznego oraz lekarza koordynatora medycznego i wynagrodzenia z tego tytułu. Ponadto rozporządzenie określa wymagania w zakresie kwalifikacji zawodowych osób zatrudnionych w centrum powiadamiania ratunkowego. Uregulowania te mają istotne znaczenie dla funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w szczególności w zakresie zabezpieczenia sprawnego przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach oraz dysponowania odpowiednich służb ratunkowych.

Jako właściwe dla stanowisk dyspozytorów medycznych rozporządzenie określa wykształcenie średnie medyczne. Istotnym novum jest wymóg ukończenia kursu specjalistycznego oraz posiadanie 6-miesięcznego stażu pracy w ratownictwie, a także przeszkolenia w miejscu pracy. Wprowadzenie wymogu przeprowadzenia przeszkolenia w miejscu pracy przez pracodawcę, wiąże

się z treścią art. 94 Kodeksu pracy, zobowiązującego pracodawców, do stwarzania pracownikom podejmującym zatrudnienie po ukończeniu szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe lub szkoły wyższej warunków sprzyjających przystosowaniu się do należytego wykonywania pracy. Rozporządzenie wprowadza 5-letni okres przejściowy dla wymogu ukończenia kursu specjalistycznego, co biorąc pod uwagę liczbę dyspozytorów wymagających ukończenia kursu wydaje się okresem wystarczającym. W pozostałym zakresie rozporządzenie nie wnosi dodatkowych wymagań kwalifikacyjnych w stosunku do istniejącego stanu prawnego.

Jako zasadę wprowadza się zapewnienie koordynacji medycznych działań ratowniczych przez lekarza koordynatora medycznego, pozostającego w gotowości do pracy lub pełniącego stały dyżur w centrum powiadamiania ratunkowego - w zależności od liczby stanowisk dyspozytorskich.

W zakresie odpłatności z tytułu pełnienia funkcji przez dyspozytora medycznego i lekarza koordynatora medycznego rozporządzenie odwołuje się do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 8 czerwca 1999 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 52, poz. 543 z 1999 r. z późn. zm.). Rozwiązanie to gwarantuje analogiczne wobec dotychczasowych zasady ustalania wysokości wynagrodzenia dyspozytora medycznego i lekarza pełniącego funkcję koordynatora medycznego, bez względu na okoliczność, czy centrum powiadamiania ratunkowego będzie jednostką organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej, czy też nie. Pozwoli to uniknąć obaw związanych z ewentualnym obniżeniem zarobków dyspozytora medycznego i lekarza pełniącego funkcję koordynatora medycznego, po zmianie pracodawcy.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie.

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia będzie oddziaływać na centra powiadamiania ratunkowego, zakłady opieki zdrowotnej, Państwową Straż Pożarną i starostwa powiatowe.

2. Obowiązek przeprowadzenia konsultacji społecznych.

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. Projekt zostanie poddany konsultacjom społecznym także poprzez zamieszczenie go na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych.

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia spowoduje skutek finansowy dla sektora finansów publicznych w wysokości 21 mln 168 tys. zł rocznie (2800 zł x 4,5 etatu x 140 stanowisk – 38 mln ludności /270 tys. - x 12 miesięcy). Powyższe wynika z § 2 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2002 r. w sprawie trybu tworzenia powiatowych, wojewódzkich i krajowych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych (Dz. U. Nr 79, poz. 721). Powyższe środki zostały zgłoszone do projektu budżetu na 2006 r. Finansowanie odbywa się na zasadach określonych w art. 17 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia spowoduje wzrost zatrudnienia lekarzy o ok. 640 etatów.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

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

regionalny.