

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**
z dnia.....2006 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. Nr 191, poz.1410) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa ramowe procedury przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego, zwanego dalej „dyspozytorem” oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

§ 2.

Ramowa procedura przyjmowania wezwań przez dyspozytora obejmuje:

- 1) odbiór zgłoszenia o zdarzeniu, przekazanego przez osobę dzwoniącą za pośrednictwem numeru alarmowego;
- 2) poinformowanie osoby dzwoniącej o miejscu odbioru zgłoszenia, z podaniem nazwy dysponenta jednostki;
- 3) przeprowadzenie w sposób spokojny i zdecydowany krótkiej rozmowy telefonicznej z osobą dzwoniącą, mającej na celu uzyskanie informacji o:
 - a) rodzaju zdarzenia, liczbie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) stanie zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o wywiad medyczny przeprowadzony zgodnie ze standardami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej w zakresie medycyny ratunkowej,
 - c) danych osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, obejmujących, w miarę możliwości, imię, nazwisko, płeć i wiek,
 - d) miejscu zdarzenia; w przypadku wątpliwości związanych z ustaleniem dokładnego miejsca zdarzenia należy poprosić osobę dzwoniącą o przekazanie dodatkowych informacji dotyczących miejsca zdarzenia, umożliwiających szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego,
 - e) danych osoby dzwoniącej obejmujących imię, nazwisko, a w przypadku gdy osobą dzwoniącą jest krewny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, także stopień pokrewieństwa,
- 4) przekazanie osobie dzwoniącej informacji o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego;
- 5) w razie stwierdzenia na podstawie wywiadu medycznego braku przesłanek do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, poinformowanie osoby dzwoniącej o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, z podaniem przyczyn odmowy i zaleceń odnośnie dalszego postępowania.
- 6) w razie konieczności utrzymywanie stałego kontaktu z osobą dzwoniącą i udzielanie jej niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego.

§ 3.

Ramowa procedura dysponowania zespołami ratownictwa medycznego obejmuje:

- 1) ustalenie priorytetu wysłania zespołu ratownictwa medycznego na podstawie informacji o liczbie i stanie zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uzyskanych zgodnie z § 2 pkt 3 lit. b;
- 2) zadysponowanie właściwym zespołem ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia albo
- 3) w przypadku stwierdzenia, że najbardziej właściwym w danym przypadku jest lotniczy zespół ratownictwa medycznego, przekazanie tej informacji dyspozytorowi lotniczego zespołu ratownictwa medycznego;
- 4) utrzymywanie stałego kontaktu z zespołem ratownictwa medycznego i przekazywanie niezbędnych informacji jego członkom;
- 5) wskazanie właściwego szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, do którego może być przewieziona osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

§ 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410).

Dyspozytor medyczny stanowi pierwsze i najważniejsze ogniwo w systemie powiadamiania ratunkowego. Do niego należy przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu, ustalenie priorytetu zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego w zależności o liczby osób poszkodowanych i stanu ich zdrowia oraz niezwłoczne zadysponowanie odpowiedniego zespołu ratownictwa medycznego (lub zespołów). W chwili obecnej każdy dysponent jednostki stosuje odmienną procedurę przyjmowania zgłoszeń i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, opisana w regulaminie porządkowym zakładu opieki zdrowotnej. Chociaż istnieją procedury zbierania wywiadu medycznego wynikające w programów nauczania i doskonalenia zawodowego w zawodzie ratownika medycznego, to jednak nie ma regulacji prawnych, które nakazywałyby stosowanie tych właśnie procedur.

Biorąc pod uwagę powyższe, w rozporządzeniu określono tryb postępowania dyspozytora, w tym sposób zbierania wywiadu medycznego, zgodny ze stanem aktualnej wiedzy w zakresie medycyny ratunkowej, mający na celu dokonanie oceny stanu pacjenta i zadysponowanie właściwego zespołu ratownictwa medycznego. Ponadto rozporządzenie wskazuje, iż dyspozytor ma obowiązek utrzymywania łączności z osobą dzwoniącą w celu udzielania niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do chwili przybycia zespołu ratownictwa medycznego.

Dyspozytor ma także prawo odmówić zadysponowania zespołu, pod warunkiem

podania osobie dzwoniącej przyczyn odmowy i wskazania sposobu dalszego postępowania.

Obowiązki dyspozytora w zakresie utrzymywania łączności z jednostkami współpracującymi z systemem oraz z lekarzami koordynatorami ratownictwa medycznego, dotyczące zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym, wykraczających poza codzienną działalność pogotowia ratunkowego zostały określone w ustawie.

Uregulowania te mają istotne znaczenie dla funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w szczególności w zakresie zabezpieczenia sprawnego przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach według jednolitych procedur dla wszystkich dysponentów jednostek oraz dysponowania odpowiednich służb ratunkowych.

Rozporządzenie wchodzi w życie 1 stycznia 2007 r. wraz z terminem wejścia w życie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych, gdyż nie zawiera norm technicznych.

Projekt nie wymaga 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 lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej Podmioty prowadzące działalność lobbingsową zgodnie z przepisami ustawy będą mogły zgłosić zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia - zgodnie z art. 7 ustawy.

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 zakłady opieki zdrowotnej, centra powiadamiania ratunkowego, zespoły ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych oraz osoby dzwoniące na numer alarmowy.

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, Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskę Radę Resuscytacji.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych.

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu

na sektor finansów publicznych.

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, poprzez usprawnienie przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach, których następstwem może być stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej