Projekt 11.04.2019

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA[[1]](#footnote-1))

z dnia …………………….. 2019 r.

**w sprawie ramowych procedur przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego**

Na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.[[2]](#footnote-2))) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Rozporządzenie określa ramowe procedury przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych oraz powiadomień o zdarzeniach, a także dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, przez dyspozytora medycznego.

2. Ramowe procedury, o których mowa w ust. 1, obejmują:

1) odbiór zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu;

2) postępowanie w przypadku:

a) przyjmowania zgłoszenia wraz z nadaniem kodu pilności, o którym mowa w § 4 ust. 2,

b) odmowy przyjęcia zgłoszenia,

c) ponownego wezwania do wcześniej nieprzyjętego zgłoszenia,

d) utrzymania połączenia telefonicznego z osobą wzywającą będącą na miejscu zdarzenia,

e) ponaglenia do już przyjętego zgłoszenia;

3) dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego;

4) postępowanie w przypadku:

a) przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez daną dyspozytornie medyczną,

b) konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego,

c) uruchomienia mechanizmu zastępowalności dyspozytorni medycznych, o której mowa w art. 25a ust. 3 i 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”,

d) wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,

e) konieczności uruchomienia jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwane dalej „systemem”, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.

**§ 2.** 1. Odbiór powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego przyjmującego obejmuje:

1) podjęcie powiadomienia o zdarzeniu z podaniem kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zdarzenie, zgodnie z kodem dyspozytora medycznego nadanym w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwanego dalej „SWD PRM”, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy;

2) przeprowadzenie w sposób spokojny i zdecydowany krótkiej rozmowy z osobą wzywającą , mającej na celu uzyskanie informacji o:

a) dokładnym adresie lub lokalizacji miejsca zdarzenia, w tym dodatkowych informacji umożliwiających szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego na miejsca zdarzenia,

b) numerze telefonu osoby wzywającej – jeżeli jest inny niż ten, z którego dzwoni osoba wzywająca lub w przypadku braku możliwości jego ustalenia przez dyspozytora medycznego,

c) głównym powodzie wezwania,

d) stanie osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o przeprowadzony wywiad medyczny, uwzględniający algorytm zbierania wywiadu medycznego, o którym mowa w art. 27 ust. 6 ustawy, zwany dalej „wywiadem medycznym”,

e) liczbie osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,

f) imieniu, nazwisku, wieku i płci osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli jest to możliwe,

g) imieniu i nazwisku osoby wzywającej oraz jej stopniu pokrewieństwa w stosunku do osoby, której dotyczy wezwanie, jeżeli jest to możliwe,

h) informacji innych niż wymienione w lit. a-g, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora medycznego lub zespół ratownictwa medycznego.

2. W przypadku przerwania trwającego połączenia telefonicznego kierowanego na numer alarmowy 999 przed rozpoczęciem zbierania wywiadu medycznego, dyspozytor medyczny przyjmujący zgłoszenie podejmuje do trzech prób nawiązania połączenia telefonicznego z osobą wzywającą.

3. W przypadku braku możliwości nawiązania połączenia telefonicznego, o którym mowa w ust. 2, dyspozytor medyczny przyjmujący zgłoszenie traktuje zgłoszenie jako fałszywe.

4. Odbiór zgłoszenia alarmowego przekazywanego z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 867 i 1115), zwanej dalej „ustawą o systemie powiadamiania ratunkowego”, przez dyspozytora medycznego przyjmującego obejmuje:

1) podjęcie zgłoszenia alarmowego z podaniem kodu dyspozytora medycznego przyjmującego , zgodnie z kodem dyspozytora medycznego nadanym w SWD PRM, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy;

2) poinformowanie operatora numerów alarmowych, o którym mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, zwanego dalej „operatorem”, o przejęciu obsługi zgłoszenia;

3) weryfikację i potwierdzenie danych wprowadzonych do elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia przez operatora;

4) przeprowadzenie, w sposób spokojny i zdecydowany, krótkiej rozmowy z osobą wzywającą, mającej na celu uzyskanie informacji :

a) o głównym powodzie wezwania,

b) o stanie osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o przeprowadzony wywiad medyczny,

c) o liczbie osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,

d) o imieniu, nazwisku, wieku i płci osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli jest to możliwe,

e) innych niż wymienione w lit. a-d, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora medycznego lub zespół ratownictwa medycznego.

5. W przypadku przerwania trwającego połączenia telefonicznego przekazywanego z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie o systemie powiadamiania ratunkowego, dyspozytor medyczny przyjmujący podejmuje do trzech prób nawiązania połączenia telefonicznego z osobą wzywającą.

6. W przypadku posiadania adresu lub lokalizacji miejsca zdarzenia, rodzaju zdarzenia lub zagrożenia według katalogu zdarzeń nadanych przez operatora oraz braku możliwości nawiązania połączenia, o którym mowa w ust. 5, dyspozytor medyczny przyjmujący uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

7. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z Policji lub Państwowej Straży Pożarnej, dyspozytor medyczny przyjmujący:

1) w razie konieczności podejmuje próbę nawiązania połączenia telefonicznego z dyspozytorem służby Policji lub Państwowej Straży Pożarnej w celu weryfikacji zasadności zgłoszenia;

2) w przypadku braku możliwości nawiązania połączenia telefonicznego, o którym mowa w pkt 1, uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

8. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z centrum powiadamiania ratunkowego dotyczącego zgłoszenia „eCall”, o którym mowa w art. 2 lit. h rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 305/2013 z dnia 26 listopada 2012 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/40/UE w odniesieniu do zharmonizowanego zapewnienia interoperacyjnej usługi „eCall” na terenie całej UE (Dz. Urz. UE L 91 z 3.04.2013, str. 1), dyspozytor medyczny przyjmujący uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

9. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z centrum powiadamiania ratunkowego dotyczącego zgłoszenia w formie krótkiej wiadomości tekstowej (SMS), o którym mowa w art. 20 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, dyspozytor medyczny przyjmujący, postępuje zgodnie z § 2 ust. 4 pkt 3 i 4, z użyciem komunikatora SWD PRM.

**§ 3.**1. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego dyspozytor medyczny przyjmujący, podejmuje decyzję o:

1) przyjęciu zgłoszenia – w przypadku, gdy podejrzewa stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;

2) odmowie przyjęcia zgłoszenia – w przypadku, gdy stwierdza brak stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. Przyjęcie zgłoszenia przez dyspozytora medycznego przyjmującego zdarzenie może nastąpić w każdym momencie przeprowadzanego wywiadu medycznego.

**§ 4.** 1. W przypadku przyjęcia zgłoszenia, dyspozytor medyczny przyjmujący:

1) informuje osobę wzywająca o przyjęciu zgłoszenia;

2) nadaje zgłoszeniu kod pilności, o którym mowa w ust. 2;

3) przekazuje zgłoszenie do obsługi właściwemu dyspozytorowi wysyłającemu;

4) w razie konieczności, utrzymuje stały kontakt z osobą wzywającą, będącą na miejscu zdarzenia i przekazuje jej w sposób zrozumiały instrukcje dotyczące sposobu udzielania pierwszej pomocy osobie, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia;

5) informuje osobę wzywającą, że w przypadku zmiany stanu zdrowia osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego lub wystąpienia u niej nowych, niepokojących objawów, należy ponownie skontaktować się z dyspozytorem medycznym.

2. Ustala się następujące kody pilności:

1) KOD 1 – niezbędny natychmiastowy wyjazd zespołu ratownictwa medycznego, o najkrótszym przewidywanym czasie dotarcia na miejsce zdarzenia w związku ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, wymagającym natychmiastowego podjęcia medycznych czynności ratunkowych;

2) KOD 2 – niezbędny wyjazd zespołu ratownictwa medycznego do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, wymagającego podjęcia medycznych czynności ratunkowych.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 1, czas przyjęcia zgłoszenia lub powiadomienia o zdarzeniu, obejmującego:

1) dokładny adres lub lokalizację miejsca zdarzenia,

2) powód wezwania,

3) wiek poszkodowanego

– nie powinien być dłuższy niż 120 sekund, po którym powinno nastąpić przekazanie zgłoszenia do realizacji właściwemu zespołowi ratownictwa medycznego, a następnie uzupełnienie pozostałych danych, o których mowa w § 2.

**§ 5.** 1. W przypadku podjęcia decyzji o odmowie przyjęcia zgłoszenia, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie:

1) informuje osobę wzywającą o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego;

2) podaje przyczynę odmowy zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego;

3) informuje osobę wzywającą o zaleceniach dotyczących dalszego postępowania;

4) informuje osobę wzywającą, że w przypadku gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia osoby, której wezwanie dotyczy lub wystąpienia u niej nowych, niepokojących objawów, należy ponownie skontaktować się z dyspozytorem medycznym.

2. W przypadku odebrania ponownego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu, dotyczącego osoby, której wcześniej odmówiono zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie ma obowiązek przeprowadzenia wywiadu medycznego i postępowania zgodnie z § 2.

**§ 6.** 1. W przypadku odebrania ponaglenia do już przyjętego zgłoszenia, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie:

1) odnotowuje ponaglenie w prowadzonej dokumentacji medycznej;

2) jeżeli treść ponaglenia wskazuje na pogorszenie stanu zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – dokonuje analizy przydzielonego kodu pilności i jeżeli to konieczne dokonuje jego zmiany;

3) informuje właściwego dyspozytora medycznego wysyłającego o powodzie ponaglenia.

2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1 pkt 3, dyspozytor medyczny wysyłający informuje kierownika zespołu ratownictwa medycznego o ponagleniu.

**§ 7.** 1. Dyspozytor medyczny wysyłający uwzględniając:

1) powód wezwania,

2) kod pilności zdarzenia,

3) liczbę osób, wobec których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,

4) najkrótszy możliwy czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,

5) najkrótszy czas transportu osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do właściwego podmiotu leczniczego

– decyduje o rodzaju i liczbie zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania.

2. Przyjmuje się następujące zasady obsługi zgłoszeń w zależności od nadanego im kodu pilności:

1) KOD 1:

a) czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego wysyłającego wynosi nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego przyjmującego,

b) czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora medycznego wysyłającego,

c) obligatoryjne użycie przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia;

2) KOD 2:

a) czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego wysyłającego wynosi nie dłużej niż 90 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego przyjmującego,

b) czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 180 sekund od zadysponowania przez dyspozytora medycznego wysyłającego,

c) decyzję o użyciu przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia podejmuje dyspozytor medyczny wysyłający.

3. Dyspozytor medyczny wysyłający może odwołać zlecenie wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego w przypadku konieczności jego zadysponowania do zdarzenia o wyższym priorytecie.

4. O zmianie decyzji, o której mowa w ust. 3, dyspozytor medyczny wysyłający powiadamia kierownika zespołu ratownictwa medycznego5. W przypadku zgłoszeń, o których mowa w ust. 3 oraz przyjętych do realizacji i oczekujących na zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny wysyłający:

1) może oddzwonić do osoby wzywającej w celu weryfikacji stanu osoby, której wezwanie dotyczy;

2) dysponuje zespoły ratownictwa medycznego z uwzględnieniem:

a) kodu pilności,

b) powodu wezwania,

c) zgłaszanych ponagleń,

d) przewidywanej dostępności zespołów ratownictwa medycznego,

e) przewidywanego czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.

**§ 8.** 1. Zadysponowanie lotniczego zespołu ratownictwa medycznego jest rozpatrywane w przypadku:

1) stwierdzenia, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego innego niż lotniczy zespół ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, jest dłuższy niż lotniczego zespołu ratownictwa medycznego;

2) gdy czas transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego drogą powietrzną z miejsca zdarzenia do:

a) szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego wysyłającego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,

b) szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,

jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia;

3) gdy w ocenie dyspozytora medycznego wysyłającego jest to niezbędne.

2. W przypadku zadysponowania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego dyspozytor medyczny wysyłający kontaktuje się bezpośrednio z wybranym lotniczym zespołem ratownictwa medycznego.

3. Dyspozytor medyczny wysyłający kontaktuje się z dyspozytorem medycznym, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy, w przypadku:

1) konieczności zadysponowania większej liczby lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;

2) trudności z powiadomieniem wybranego lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.

**§ 9.** Podczas obsługi zdarzeń dyspozytor medyczny wysyłający:

1) utrzymuje kontakt z kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego;

2) na żądanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego wskazuje szpitalny oddział ratunkowy lub właściwy ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpital, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, do którego może być przetransportowana ta osoba;

3) na żądanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego powiadamia docelowy szpitalny oddział ratunkowy lub właściwy ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpital, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o transporcie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

**§ 10.** 1. W przypadku odebrania połączenia telefonicznego dotyczącego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego niż obsługiwany przez daną dyspozytornię medyczną, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie stosuje procedury opisane w § 2 -­ 4, z wyłączeniem § 4 ust. 1 pkt 3, a następnie przekazuje zgłoszenie do właściwej dyspozytorni medycznej.

2. W przypadku konieczności zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez daną dyspozytornię medyczną, dyspozytor medyczny wysyłający:

1) kontaktuje się z głównym dyspozytorem medycznym właściwej dyspozytorni medycznej, weryfikuje i potwierdza możliwość zadysponowania danego zespołu ratownictwa medycznego;

2) po uzyskaniu zgody na użycie zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego, dysponuje ten zespół do zdarzenia;

3) przekazuje informację o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego głównemu dyspozytorowi medycznemu, który powiadamia o tym fakcie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

**§ 11.** W przypadku wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych dyspozytor medyczny postępuje zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy.

**§ 12.** 1. W przypadku braku dostępnego zespołu ratownictwa medycznego i konieczności zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny wysyłający może uruchomić jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.

2. W przypadku uruchomienia do działań ratowniczych jednostki współpracującej z systemem dyspozytor medyczny postępuje zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy.

**§ 13.** Dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy dysponuje lotniczy zespół ratownictwa medycznego, w sytuacji o której mowa w § 8 ust. 3;

**§ 14.** Do dnia 31 grudnia 2019 r. zadania dyspozytora głównego i jego zastępcy są realizowane przez dyspozytora medycznego wskazanego przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytorów medycznych.

**§ 15.** Do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytor medyczny przyjmujący w przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z centrum powiadamiania ratunkowego dotyczącego zgłoszenia w formie krótkiej wiadomości tekstowej (SMS), o którym mowa w art. 20 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

**§ 16.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 2 ust. 9, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.[[3]](#footnote-3))

MINISTER ZDROWIA

**Uzasadnienie**

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego, zwany dalej „projektem rozporządzenia”, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Projekt rozporządzenia określa ramowe procedury przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego. W chwili obecnej brak jest przepisów regulujących przedmiotowe kwestie z uwagi na wygaśnięcie z dniem 1 stycznia 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 66).

Dodatkowo warto podkreślić, iż dotychczas obowiązujące przepisy regulujące kwestie procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego obejmowały swoim zakresem jedynie przyjęcie zgłoszenia, przeprowadzenie wywiadu i ogólną procedurę zadysponowania zespołu, jednakże nie wyczerpywały czynności podejmowanych na stanowisku dyspozytora medycznego.

Ponadto, w związku z wykonywaniem zadań przez dyspozytorów medycznych przy pomocy Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) wprowadzonym na terenie całego kraju, zaszła potrzeba ujednolicenia sposobu przyjmowania zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, jak i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego oraz kompleksowej obsługi zgłoszeń przez dyspozytora medycznego. Jednolite postępowanie dyspozytorów medycznych ma kluczowe znaczenie w momencie uruchomienia mechanizmu zastępowalności dyspozytorni medycznych przewidzianego w art. 25a ust. 3 ustawy.

Projektowane rozporządzenie ma na celu uregulowanie zagadnień dotyczących przede wszystkim:

1) odbioru zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu;

2) postępowania podczas:

a) przyjmowania zgłoszenia w tym w przypadku otrzymania zgłoszenia w formie bezgłosowej, wraz z nadaniem kodu pilności,

b) odmowy przyjęcia zgłoszenia,

c) ponownego wezwania do wcześniej nieprzyjętego zgłoszenia,

d) utrzymania połączenia z osobą zgłaszającą będącą na miejscu zdarzenia,

e) ponaglenia do przyjętego zgłoszenia;

3) dysponowania zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;

4) postępowania w przypadku:

a) przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez daną dyspozytornie medyczną,

b) konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego danej dyspozytorni medycznej,

c) uruchomienia mechanizmu zastępowalności dyspozytorni medycznych, o której mowa w art. 25a ust. 3 i 4 ustawy,

d) wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,

e) konieczności uruchomienia jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy.

Projekt rozporządzenia wprowadza rozwiązania dotyczące obsługi zgłoszenia bezgłosowego, co wynika z przepisów rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 305/2013 z dnia 26 listopada 2012 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/40/UE w odniesieniu do zharmonizowanego zapewnienia interoperacyjnej usługi „eCall” na terenie całej UE (Dz. Urz. UE L 91 z 3.04.2013, str. 1), a także przepisów ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 867, z późn. zm.).

Dodatkowo projekt reguluje sposób postępowania dyspozytora medycznego w przypadku otrzymania z centrum powiadamia ratunkowego zgłoszenia w formie krótkiej wiadomości tekstowej (SMS). Z uwagi na fakt, iż dyspozytor medyczny zobowiązany jest do przeprowadzenia wywiadu medycznego oraz brak stosownego narzędzia w SWD PRM, do dnia 31 grudnia 2020 r. zgłoszenia w formie krótkiej wiadomości tekstowej (SMS) każdorazowo będą traktowane jako zasadne. Natomiast od 1 stycznia 2021 r. obsługa zgłoszeń w formie krótkiej wiadomości tekstowej (SMS) będzie realizowana z wykorzystaniem funkcjonalności komunikatora SWD PRM, który umożliwi prowadzenie korespondencji z osobą wzywającą, w celu przeprowadzenia wywiadu medycznego oraz określenie zasadności lub braku zasadności zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego.

Projekt rozporządzenia określa zarówno czas w jakim dyspozytor medyczny powinien zadysponować zespół ratownictwa medycznego oraz czas w jakim powinien nastąpić wyjazd zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, z uwzględnieniem nadanego mu kodu pilności. Ma to zapewnić sprawne, a przede wszystkim szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, co niewątpliwie wpłynie korzystnie na sytuacje osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wskazanie w projekcie rozporządzenia przedziałów czasowych nastąpiło w oparciu o docierające do Ministerstwa Zdrowia propozycje i opinie w przedmiotowej sprawie, głównie od dysponentów zespołów ratownictwa medycznego oraz w wyniku analizy danych z SWD PRM.

Projekt rozporządzenia przyznał także dyspozytorowi medycznemu prawo do decydowania o użyciu przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia. Istotnym w tej kwestii jest fakt, że zarówno podczas zbierania wywiadu medycznego, jak i przy okazji otrzymania ponaglenia do przyjętego już zgłoszenia, największą i najbardziej aktualną wiedzę o stanie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego posiada dyspozytor medyczny. Stanowi to podstawową przesłankę przesądzającą o użyciu sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej przez zespół ratownictwa medycznego w trakcie dojazdu do miejsca zdarzenia.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z uwagi na ważny interes państwa jakim jest zachowanie ciągłości udzielania świadczeń przez dyspozytorów medycznych w oparciu o ramowe procedury. Jednocześnie zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie.

Wyjątek stanowią przepisy dotyczące obsługi zgłoszeń w formie krótkiej wiadomości tekstowej (SMS), co związane jest z koniecznością wdrożenia w ramach SWD PRM w wersji 2.0. narzędzia umożliwiającego ich obsługę

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz 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).

Projektowana regulacja, stosownie do stanowiska Ministra Spraw Zagranicznych wyrażona w piśmie z dnia 3 stycznia 2019 r., o znaku: DPUE.920.1832.2018/3/MM, nie jest sprzeczna z prawem Unii Europejskiej.

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

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągniecie zamierzonego celu.

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). [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1115, 1544, 1629 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 15, 60, 235 i 399. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 66), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2019 r., zgodnie z art. 25 pkt 2 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130). [↑](#footnote-ref-3)