

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

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⁾) 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,

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).

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.

- 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 powódzie 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 wzywającą 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) obowiązkowe 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⁾

MINISTER ZDROWIA

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).

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 ujednoczenia 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 dyspozytorów 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 obsługiwane 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 powiadamiania 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 świetlnej 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 osiągnięcie zamierzonego celu.