

Warszawa, dnia 28 sierpnia 2018 r.

Poz. 1655

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 16 sierpnia 2018 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, 1115, 1544 i 1629) zarządza się, co następuje:

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

- 1) uzyskiwanie informacji od podmiotów leczniczych, w tym od jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”, oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy, 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 oraz o działaniach podjętych przez podmiot leczniczy, w tym o przekazaniu przez ten podmiot dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 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 łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach,
 - f) liczbie osób 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 kodów rozpoznań według klasyfikacji ICD10,

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).

- k) danych obejmujących, jeżeli to możliwe do ustalenia, imię, nazwisko, wiek, płeć i adres zamieszkania osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań ustawowych polegających na:
- współpracy z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą,
 - koordynacji współpracy dyspozytorów medycznych,
 - rozstrzygnięciu sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego,
 - współpracy z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ustawy, oraz innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego,
 - współpracy oraz wymianie informacji z centrami zarządzania kryzysowego;
- 2) przekazywanie dyspozytorowi medycznemu wskazanemu przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego informacji, o których mowa w pkt 1 lit. b-g oraz i;
- 3) uzyskiwanie informacji od dyspozytora medycznego wskazanego przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego o:
- a) zagrożeniach występujących na miejscu zdarzenia,
 - b) liczbie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ustalonej w wyniku segregacji medycznej,
 - c) zapotrzebowaniu na zespoły ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym,
 - d) nazwie i lokalizacji podmiotu leczniczego, do którego transportowana jest osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia,
 - e) powiadomieniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, przez dyspozytora medycznego,
 - f) liczbie i rodzaju zadysponowanych jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy,
 - g) czasie zakończenia akcji medycznej;
- 4) uzyskiwanie informacji z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego o:
- a) dacie, godzinie, miejscu zdarzenia, lokalizacji, numerze telefonu, z którego dyspozytor medyczny otrzymał zgłoszenie alarmowe lub powiadomienie o zdarzeniu, oraz godzinie otrzymania zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu,
 - b) rodzaju i charakterze zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - c) gotowości, dostępności i bieżącym wykorzystaniu zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego,
 - d) liczbie zadysponowanych zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego,
 - e) imieniu, nazwisku i tytule zawodowym osoby pełniącej funkcję kierującego akcją medyczną,
 - f) danych obejmujących, jeżeli to możliwe do ustalenia, imię, nazwisko, wiek i płeć osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wymienionych w pkt 1 lit. k,
 - g) stanie zdrowia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym kodów rozpoznań według klasyfikacji ICD10;
- 5) monitorowanie zdarzeń, których skutki mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;
- 6) udzielanie dyspozytorowi medycznemu wskazanemu przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego niezbędnych informacji, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 7) współpraca z centrami powiadamiania ratunkowego, o których 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);
- 8) współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa w zakresie wykorzystania w zdarzeniach jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, 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;

- 9) współpraca z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego, jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy, i jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy;
- 10) współpraca z instytutem badawczym właściwym do wykonywania międzynarodowych przepisów zdrowotnych w zakresie pozyskiwania oraz wymiany informacji i analiz o zagrożeniach bezpieczeństwa zdrowotnego ludności, 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 2018 r. poz. 736);
- 11) wymiana informacji z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ustawy;
- 12) sporządzanie raportu z pełnionego dyżuru;
- 13) 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 informacji, o których mowa w pkt 1 lit. j oraz pkt 4 lit. g, a także rozmieszczenia tych osób w szpitalach i ustalenie liczby ofiar śmiertelnych;
- 14) przekazywanie do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy posiadający umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 15) stosowanie w zakresie go dotyczącym:
 - a) planu wojewody, o którym 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 2018 r. poz. 1459),
 - b) wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 87 pkt 2 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 792),
 - c) zasad postępowania w razie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, o których mowa w art. 46 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, o którym mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1401 i 1560),
 - e) wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 21 ustawy.

§ 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 lub zadysponowaniu 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.

§ 3. Przepis § 1 pkt 1 lit. k tiret pierwsze stosuje się od dnia 1 stycznia 2020 r.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.²⁾

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

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 utraciło moc z dniem 26 czerwca 2018 r. na podstawie art. 25 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115).