|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | Przepis | Podmiot zgłaszający uwagę | Treść uwagi\*) | *Stanowisko MZ* |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | § 1 ust 2 pkt. 4 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | Należy dodać do ppkt 4) kolejne litery o treści: g) konieczności uruchomienia jednostek POZ/NiŚPL do zdarzeń zakwalifikowanych w kodzie pilności 3 lub kodzie pilności 2 w przypadku braku możliwości zadysponowania ZRM. h) konieczności uruchomienia jednostek transportu medycznego w sytuacji: - wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych;  - wystąpienia zdarzenia z udziałem dzieci w tym noworodków czy niemowlaków wymagających transportu specjalistycznego zespołem Neonatologicznym w kodzie pilności 1 lub 2;  - wystąpienia konieczności transportu chorego z miejsca zdarzenia w kodzie pilności 2 lub kodzie pilności 3 w przypadku braku możliwości zadysponowania ZRM lub POZ/NiŚPL (konieczność skierowania w/w zespołów do kolejnych zdarzeń o kodzie pilności 1, 2 lub 3); | Uwaga nieuwzględniona –  zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy: „Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego: 1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.”  Wobec powyższego wprowadzenie kodu 3 nie jest możliwe. |
|  | § 1 ust 4 lit. f | Krakowskie  Pogotowie  Ratunkowe | wykreślić w całości | Uwaga uwzględniona |
|  | § 2 ust. 1  pkt. 2 ppkt. g | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Propozycja zamiany zaimka *oraz* na *lub* Dla potrzeb pracy dyspozytora medycznego, jak i rodziny nie ma potrzeby brania pełnego imienia i nazwiska, w przypadku gdy jest to najbliższa rodzina i z treści rozmowy wynika jej stopień pokrewieństwa. | Uwaga nieuwzględniona –  w przypadku gdy z rozmowy jasno wynika stopień pokrewieństwa nie jest konieczne podawanie imienia i nazwiska co przyśpiesza zebranie wywiadu |
|  | § 2 ust. 1  pkt. 2 ppkt. g | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zamiana zaimka „oraz” na „lub”.  Dla potrzeb pracy dyspozytora medycznego jak i rodziny nie ma potrzeby brania pełnego imienia i nazwiska, w przypadku gdy jest to najbliższa rodzina i z treści rozmowy wynika jej stopień pokrewieństwa. | Uwaga nieuwzględniona –  w przypadku gdy z rozmowy jasno wynika stopień pokrewieństwa nie jest konieczne podawanie imienia i nazwiska co przyśpiesza zebranie wywiadu |
|  | § 2 ust. 2  pkt. 2 | Naczelna Rada Lekarska | W miejsce zapisu: „weryfikację i potwierdzenie danych wprowadzonych do elektronicznego formularza zgłoszenia danych przez operatora numerów alarmowych” proponuje się zapis „weryfikację i potwierdzenie adresy miejsca zdarzenia wprowadzonego do elektronicznego formularza zgłoszenia danych przez operatora numerów alarmowych”  Uzasadnienie: weryfikacja wszystkich zapisów dokonanych przez operatora wydłuży niepotrzebnie czas przyjmowania zgłoszenia, istotne jest potwierdzenie poprawności danych adresowych. Inne ważne dane będą wynikały z wywiadu medycznego. | Uwaga nieuwzględniona –  weryfikacji podlegać powinny również takie dane jak powód wezwania, stan poszkodowanego czy liczba osób poszkodowanych, co przyczyni się do zapewniania przez operatora właściwej „obsługi” zgłoszenia, dodatkowo  nie zawsze dane miejsce zdarzenia posiada adres, dlatego ważne są wprowadzone dane opisujące miejsce zdarzenia i ich weryfikacja |
|  | Par.2 ust.2 pkt 2 | WSPR Olsztyn | Proponuję zamiast: „weryfikację i potwierdzenie danych wprowadzonych do elektronicznego formularza zgłoszenia danych przez operatora numerów alarmowych: zapis: „weryfikację i potwierdzenie **adresu miejsca zdarzenia** wprowadzonego do elektronicznego formularza zgłoszenia danych przez operatora numerów alarmowych”.  Uzasadnienie: weryfikacja wszystkich zapisów dokonanych przez operatora wydłuży niepotrzebnie czas przyjmowania zgłoszenia, istotne jest potwierdzenie poprawności danych adresowych. Inne ważne dane będą wynikały z wywiadu medycznego. | Uwaga nieuwzględniona –  weryfikacji podlegać powinny również takie dane jak powód wezwania, stan poszkodowanego czy liczba osób poszkodowanych, co przyczyni się do zapewniania przez operatora właściwej „obsługi” zgłoszenia, dodatkowo  nie zawsze dane miejsce zdarzenia posiada adres, dlatego ważne są wprowadzone dane opisujące miejsce zdarzenia i ich weryfikacja |
|  | § 2 ust.2 pkt 2 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zamiast: „weryfikację i potwierdzenie danych wprowadzonych do elektronicznego formularza zgłoszenia danych przez operatora numerów alarmowych: zapis: „weryfikację i potwierdzenie adresu miejsca zdarzenia wprowadzonego do elektronicznego formularza zgłoszenia danych przez operatora numerów alarmowych”.  Weryfikacja wszystkich zapisów dokonanych przez operatora wydłuży niepotrzebnie czas przyjmowania zgłoszenia, istotne jest potwierdzenie poprawności danych adresowych. Inne ważne dane będą wynikały z wywiadu medycznego. | Uwaga nieuwzględniona –  weryfikacji podlegać powinny również takie dane jak powód wezwania, stan poszkodowanego czy liczba osób poszkodowanych, co przyczyni się do zapewniania przez operatora właściwej „obsługi” zgłoszenia, dodatkowo  nie zawsze dane miejsce zdarzenia posiada adres, dlatego ważne są wprowadzone dane opisujące miejsce zdarzenia i ich weryfikacja |
|  | § 2 ust. 2  pkt. 3 | Naczelna Rada Lekarska | W miejscu zapisu: „dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje trzy próby nawiązania rozmowy z osobą wzywającą” proponuje się zapis: „dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje do trzech prób nawiązania rozmowy z osobą wzywającą w zależności od powodu wezwania wprowadzonego do elektronicznego formularza zgłoszenia przez operatora numerów alarmowych”  Uzasadnienie: w sytuacji zgłoszeń dotyczących bezpośredniego zagrożenia życia obligatoryjne wykonywanie trzech prób połączenia niepotrzebnie wydłuży czas przyjmowania zgłoszenia. | Uwaga częściowo uwzględniona-  w zakresie zapisu „dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje do trzech prób”  pominięto propozycje dopisania „w zależności od powodu wezwania wprowadzonego do elektronicznego formularza zgłoszenia przez operatora numerów alarmowych” z uwagi na |
|  | § 2 ust. 2  pkt. 3 | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Propozycja zmiany treści ppkt. d na**: *imieniu i nazwisku, wieku i płci osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego*** oraz **wprowadzenie ppkt. e) o treści: *informacji innych niż wymienione  w lit. a-d, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora medycznego lub zespół ratownictwa medycznego***.  Operatorzy numeru alarmowego 112 nie wprowadzają w formatkę zgłoszenia imienia i nazwiska, wieku i płci pacjenta, gdyż nie ma takich rubryk w ich systemie. W związku z tym, dyspozytor powinien te dane bezwzględnie uzupełnić, tak jak jest to zapisane §2 ust.1 pkt.2 ppkt. f. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 2 ust. 2  pkt. 3 lit. d | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zmiana treści ppkt. d na: „imieniu i nazwisku, wieku i płci osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego” oraz wprowadzenie ppkt. e) o treści: informacji innych niż wymienione w lit. a-d, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora medycznego lub zespół ratownictwa medycznego”.  Operatorzy numeru alarmowego 112 nie wprowadzają w formatkę zgłoszenia imienia i nazwiska, wieku i płci pacjenta, gdyż nie ma takich rubryk w ich systemie. W związku z tym, dyspozytor powinien te dane bezwzględnie uzupełnić, tak jak jest to zapisane §2 ust.1 pkt.2 ppkt. f. | Uwaga uwzględniona |
|  | Par.2 ust.3 | WSPR Olsztyn | Proponuję zamiast: „dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje trzy próby nawiązania rozmowy z osobą wzywającą” zapis: „dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje **do trzech prób** nawiązania rozmowy z osobą wzywającą w zależności od powodu wezwania wprowadzonego do elektronicznego formularza zgłoszenia przez operatora numerów alarmowych”.  Uzasadnienie: w sytuacji zgłoszeń dotyczących bezpośredniego zagrożenia życia obligatoryjne wykonywanie trzech prób połączenia niepotrzebnie wydłuży czas przyjmowania zgłoszenia. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 2 ust. 3 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Dodać słowa podkreślone w przypadku rozłączenia trwającego połączenia „alarmowego na nr 999 lub” połączenia telefonicznego itd. oraz zmienić na podejmuje do trzech prób nawiązania rozmowy itd. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 2 ust. 3 | Krakowskie  Pogotowie  Ratunkowe | dodać słowa zaznaczone kolorem czerwonym w przypadku  rozłączenia trwającego połączenia alarmowego na nr 999 lub  połączenia telefonicznego itd. | Uwaga uwzględniona |
|  | §2 ust.4  Propozycja dodania pkt. g | Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (TOPR) | *Proponujemy dodać poniższy zapis w brzmieniu:*  **g) przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu na obszarach górskich (zgodnie z definicją tych obszarów zawartą w Art.2.ust.1 *ustawy o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich )***  *Uzasadnienie:*  *Zgodnie z Art. 7. ust 1. Pkt.1 Podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego organizują, kierują, koordynują i bezpośrednio prowadzą działania ratownicze w ramach ratownictwa górskiego;* | Uwaga nieuwzględniona -  dyspozytor medyczny każdorazowo zobowiązany jest do zebrania wywiadu medycznego i gdy sytuacja tego wymaga kontynuowania rozmowy z udzieleniem instruktażu postępowania na miejscu zdarzenia.  Ponadto w art. § 13 rozporządzenia została uregulowana kwestia uruchamiania jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne przez dyspozytora medycznego. |
|  | Par.2 ust.5 | Wojewódzka Stancja Pogotowia Ratunkowego Olsztyn | Proponuję usunąć zapis dotyczący eCall, ponieważ zgłoszenia z tego systemu nie wpływają bezpośrednio do dyspozytorni medycznych, a za pośrednictwem operatorów numerów alarmowych.  Ponadto proponuję do zapisu pkt 1 dodać „w razie potrzeby”. W pkt 2 zamiast: „w przypadku braku możliwości nawiązania połączenia uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje” zapis: „w przypadku uznania zgłoszenia za zasadne przyjmuje je”  Uzasadnienie: część zgłoszeń wpływających od innych służb nie wymaga dodatkowej weryfikacji zasadności, np. wezwanie do postrzelonego policjanta, bądź dodatkowe informacje mogą być uzyskane po zadysponowaniu zrm. | Uwaga nieuwzględniona -  1. w zakresie usunięcia zapisy dotyczącego eCall, bowiem dyspozytor otrzymuje elektroniczny formularz obsługi zgłoszenia eCall  2. zmiana zapisu wyłączy obligatoryjność uznania zgłoszenia za zasadne |
|  | § 2 ust. 5 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | Elektroniczne formularze obsługi zgłoszenia (formatka) mogą być wygenerowane zarówno przez dyżurnego Policji i Państwowej Straży Pożarnej jako odebrane zgłoszenia poza numerami alarmowymi lub w ramach działających numerów dedykowanych (PSP-998), natomiast system eCALL docelowo jest zintegrowany z numerem alarmowym 112 gdzie w Centrum Powiadamiania Ratunkowego operatorzy tego numeru maja możliwość rozmowy poprzez ten system z osobą w pojeździe lub odsłuchu informacji nadanej automatycznie z danymi pojazdu i lokalizacją miejsca zdarzenia – bez możliwości oddzwonienia, analogicznie jak w przypadku nawiązania połączenia z telefonu bez karty SIM.  Jeśli zatem dokonano podziału na nawiązanie połączenia i brak takowej możliwości, należy te dwie kwestie rozdzielić, aby uniknąć tracenia niepotrzebnego czasu na próby dzwonienia w ramach systemu eCALL.  Prawidłowe brzmienie tego podpunktu w paragrafie:  5.1. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia  bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z Policji, Państwowej Straży Pożarnej dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje próbę nawiązania połączenia z osobą wzywającą w celu weryfikacji zasadności zgłoszenia.  5.2. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia  bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z Centrum Powiadamiania Ratunkowego w ramach systemu 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 zapewniania interpretacyjnej usługi „eCall” na terenie całej UE ((Dz. Urz. UE. L z 2013 r., nr 91, str. 1), dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie w przypadku braku możliwości nawiązania połączenia uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje. | Uwaga nieuwzględniona -  przepis w sposób całkowity a zaraz klarowny wyczerpuje zakres postępowania dyspozytora medycznego w przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego |
|  | Par.2 ust.5 | Naczelna Rada Lekarska | Proponuję usunąć zapis dotyczący eCall, ponieważ zgłoszenia z tego systemu nie wpływają bezpośrednio do dyspozytorni medycznych, a za pośrednictwem operatorów numerów alarmowych.  Ponadto proponuję do zapisu pkt 1 dodać „w razie potrzeby”. W pkt 2 zamiast: „w przypadku braku możliwości nawiązania połączenia uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje” zapis: „w przypadku uznania zgłoszenia za zasadne przyjmuje je”  Uzasadnienie: część zgłoszeń wpływających od innych służb nie wymaga dodatkowej weryfikacji zasadności, np. wezwanie do postrzelonego policjanta, bądź dodatkowe informacje mogą być uzyskane po zadysponowaniu zrm | Uwaga nieuwzględniona  1. W zakresie usunięcia zapisy dotyczącego eCall, bowiem dyspozytor otrzymuje elektroniczny formularz obsługi zgłoszenia eCall  2. Zmiana zapisu wyłączy obligatoryjność uznania zgłoszenia za zasadne |
|  | § 2 ust 5 pkt 1 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zmienić zapis na: podejmuje do jednej próby połączenia z osoba wzywającą w przypadku nie uznania zgłoszenia za zasadne.  Część zgłoszeń wpływających od innych służb nie wymaga dodatkowej weryfikacji zasadności, np. wezwanie do postrzelonego policjanta, bądź dodatkowe informacje mogą być uzyskane po zadysponowaniu zrm. | Uwaga nieuwzględniona -  określenie „próbę” domyślnie wskazuje liczbę prób do wykonania. |
|  | § 2 ust 5 pkt 1 | Krakowskie  Pogotowie  Ratunkowe | dodać słowo zaznaczone kolorem czerwonym podejmuje jedną  próbę połączenia itd. | Uwaga nieuwzględniona -  określenie „próbę” domyślnie wskazuje liczbę prób do wykonania. |
|  | § 3 | Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego | Proponowana treść paragrafu 3 ust.1 powinno zawierać zapis sankcjonujący iż wywiad medyczny prowadzony zgodnie z algorytmem zawartym w obwieszczeniu Ministra Zdrowia zawartego w art.27 ust. 6 ustawy o PRM stanowi podstawę ochrony prawnej Dyspozytora Medycznego w przypadku wątpliwości lub roszczeń ze strony osoby wzywającej lub innej.  Algorytm zawarty w obwieszczeniu stanowi jedyną dopuszczalną formę prowadzenia wywiadu medycznego. Odstępstwa od tej formy prowadzenia wywiadu podlegają weryfikacji i ocenie przez podmiot wyznaczony Zespół ds. rozwoju Systemu Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Podmiot wyznaczony nie może obejmować osób bezpośredniego zwierzchnictwa w rozumieniu Kodeksu Pracy.  Na chwilę opiniowania przez SRMPZ brak jest obwieszczenia w sprawie algorytmu zgodnego z Art.27 ust. 6 ustawy o PRM . Brak możliwości odniesienia się do treści w nim zawartych. | Uwaga nieuwzględniona -  roszczenia i wątpliwości osoby wzywającej rozpatruje się w oparciu o wszelkie zebrane w sprawie okoliczności, przeprowadzenie wywiadu zgodnie z algorytmem stanowi jedynie jedną z okoliczności. |
|  | § 4 ust 1 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | Konieczność dodania 6) o treści:  6) informuje osobę wzywającą o typie zadysponowanego ZRM lub zespołu POZ/NiŚPL oraz o konieczności ponownego skontaktowania się z dyspozytorem medycznym w przypadku zmiany stanu zdrowia, wystąpienia nowych niepokojących objawów u osoby, u której podejrzewa stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. | Uwaga nieuwzględniona -  bezzasadnym jest wskazywanie osobie wzywającej typu zadysponowanego zespołu.  Odnosząc się do drugiej części uwagi tj. konieczności informowania osoby wzywającej o konieczność ponownego kontaktu z dyspozytorem w razie zmiany stanu osoby u której podejrzewa sia stan nagłego zagrożenia – stanowi o tym § 4 ust 1 pkt 5 |
|  | § 4 ust. 2 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | Konieczność zmiany ppkt 2) oraz dodania ppkt 3) o treści:  2) KOD 2 - niezbędny wyjazd zespołu ratownictwa medycznego do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, wymagającego podjęcia medycznych czynności ratunkowych lub niezbędny wyjazd zespołu POZ/NiŚPL do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, wymagającego podjęcia świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia.  3) KOD 3 – wyjazd zespołu POZ/NiŚPL do stanu wymagającego podjęcia świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia lub wyjazd zespołu transportu medycznego jako kontynuacja działań ZRM czy zespołu POZ/NiŚPL lub zespołu transportu Neonatologicznego. | Uwaga nieuwzględniona -  poza zakresem rozporządzenia bowiem procedowane rozporządzenie odnosi się wyłącznie do jednostek systemu o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy  . |
|  | Par.4 ust.2 | Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Olsztyn | Proponuję dodać pkt 3: „Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia standardy kwalifikowania przez dyspozytorów medycznych zgłoszeń do odpowiednich kodów pilności”.  Uzasadnienie: przez ponad 10 lat od wprowadzenia systemu PRM w obecnym kształcie nie przyjęto żadnych jednolitych zasad kodyfikacji wyjazdów, co zmusza poszczególnych dysponentów do wydawania własnych wytycznych w tym bardzo istotnym zakresie lub też pozostawia dyspozytorów na łasce własnej wiedzy i doświadczenia. Koniecznością jest ujednolicenie standardów. | Uwaga nieuwzględniona -  poza delegacją ustawową. |
|  | Par.4 ust.2 | Naczelna Rada Lekarska | Proponuję dodać pkt 3: „Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia standardy kwalifikowania przez dyspozytorów medycznych zgłoszeń do odpowiednich kodów pilności”.  Uzasadnienie: przez ponad 10 lat od wprowadzenia systemu PRM w obecnym kształcie nie przyjęto żadnych jednolitych zasad kodyfikacji wyjazdów, co zmusza poszczególnych dysponentów do wydawania własnych wytycznych w tym bardzo istotnym zakresie lub też pozostawia dyspozytorów na łasce własnej wiedzy i doświadczenia. Koniecznością jest ujednolicenie standardów. | Uwaga nieuwzględniona  Poza delegacją ustawową. |
|  | § 4 ust.2 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Dodać pkt 3: „Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia standardy kwalifikowania przez dyspozytorów medycznych zgłoszeń do odpowiednich kodów pilności”.  Przez ponad 10 lat od wprowadzenia systemu PRM w obecnym kształcie nie przyjęto żadnych jednolitych zasad kodyfikacji wyjazdów, co zmusza poszczególnych dysponentów do wydawania własnych wytycznych w tym bardzo istotnym zakresie lub też pozostawia dyspozytorów na łasce własnej wiedzy i doświadczenia. Koniecznością jest ujednolicenie standardów. | Uwaga nieuwzględniona -  poza delegacją ustawową. |
|  | § 4 ust. 3 | Naczelna Rada Lekarska | Proponuje się dodać pkt. 3 w brzmieniu: „Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia standardy kwalifikowanie przez dyspozytorów medycznych zgłoszeń o odpowiednich kodów pilności”.  Uzasadnienie: przez ponad 10 lat od wprowadzenia systemy PRM w obecnym kształcie nie przyjęto żadnych jednolitych zasad kodyfikacji wyjazdów, co zmusza poszczególnych dysponentów do wydawania własnych wytycznych w tym zakresie. Koniecznością jest ujednolicenie standardów. | Uwaga nieuwzględniona -  poza delegacją ustawową. |
|  | § 4 ust. 3 | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Nieprawidłowa numeracja punktów. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 4 ust.3 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Nieprawidłowa numeracja punktów. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 4 ust. 3  pkt. 1 | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Propozycja zmiany treści na: ***adres miejsca zdarzenia wraz ze współrzędnymi geograficznymi***.  Adres miejsca zdarzenia wraz ze współrzędnymi skraca czas zadysponowania ZRM przez dyspozytora medycznego wysyłającego. W wielu przypadkach współrzędne nie zapisują się automatycznie i trzeba pobrać je ręcznie. | Uwaga nieuwzględniona –  w przypadku uzyskania dokładnego adresu miejsca zdarzenia system wskazuje współrzędne geograficzne. |
|  | § 4 ust. 3 pkt.1 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zmiana brzmienia punktu na: „ adres miejsca zdarzenia wraz ze współrzędnymi geograficznymi”.  Adres miejsca zdarzenia wraz ze współrzędnymi skraca czas zadysponowania ZRM przez dyspozytora medycznego wysyłającego. W wielu przypadkach współrzędne nie zapisują się automatycznie i trzeba pobrać je ręcznie. | Uwaga nieuwzględniona –  w przypadku uzyskania dokładnego adresu miejsca zdarzenia system wskazuje współrzędne geograficzne. |
|  | §4 dodać ust.6 | Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (TOPR) | *Proponujemy dodać poniższy zapis w brzmieniu (jako kontynuacja zapisów proponowanych w pkt 1 niniejszej tabeli:*  **6. w przypadku przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub informacji o zdarzeniu mającym miejsce na obszarach górskich (zgodnie z definicją zawartą w Art. 2. ust 1 ustawie o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich) dyspozytor medyczny niezwłoczne przekazuje połączenia odpowiednim terytorialnie podmiotom uprawnionym do wykonywania ratownictwa górskiego.**  *Uzasadnienie:*  *Sugerowana forma „przekazania” połączenia ma za zadanie maksymalnie skrócić czas do bezpośredniego kontaktu dysponenta ratownictwa górskiego z potrzebującymi pomocy na tych obszarach. Wydaje się zasadne by zbierane informacje od zgłaszającego ograniczyć do ustalenia przybliżonego miejsca zdarzenia, ilości i stanu zdrowia osób oczekujących pomocy i numerów zwrotnych do zgłaszającego, lub innych osób będących na miejscu zdarzenia. Przekazanie połączenia ma za zadanie umożliwienia ratownikowi dyżurnemu bezpośrednie zebranie innych, istotnych informacji – szczególnie gdy połączenie zostało wykonane bez karty sim lub z innego niż macierzysta sieć operatora co uniemożliwia kontakt zwrotny.* | Uwaga nieuwzględniona -  dyspozytor medyczny każdorazowo zobowiązany jest do zebrania wywiadu medycznego i gdy sytuacja tego wymaga kontynuowania rozmowy z udzieleniem instruktażu postępowania na miejscu zdarzenia.  Ponadto w art. § 13 rozporządzenia została uregulowana kwestia uruchamiania jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne przez dyspozytora medycznego.*)* |
|  | § 6 ust.1 | Naczelna Rada Lekarska | Proponuje się dodać zapis dotyczący obowiązku weryfikacji danych adresowych przez dyspozytora medycznego i statusu obsługi tego zdarzenia podczas obsługi ponaglenia przez dyspozytora medycznego oraz zapis o przeprowadzaniu w razie potrzeby przez dyspozytora przyjmującego ponaglenie instrukcji udzielania pomocy osobie poszkodowanej.  Uzasadnienie: ponaglenie może wynikać z długiego czasu oczekiwania na zespół ratownictwa medycznego, co w niektórych przypadkach może wynikać z błędu lokalizacji zdarzenia lub problemów z dotarciem na miejsce zdarzenia przez zespół ratownictwa medycznego. | Uwaga uwzględniona częściowo -  dodano zapis obligujący dyspozytora do weryfikacji danych zdarzenia, oraz utrzymywania kontaktu z osobą wzywającą w przypadku konieczności przekazywania instrukcji udzielania pomocy osobie poszkodowanej.  Konieczność analizy przydzielonego kodu pilności wynika z § 6 ust.1 pkt 2 |
|  | Par.6 ust.1 | Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Olsztyn | Proponuję dodać zapis dotyczący obowiązku weryfikacji danych adresowych zdarzenia oraz statusu obsługi tego zdarzenia podczas obsługi ponaglenia przez dyspozytora medycznego. Uzasadnienie: ponaglenie może wynikać z długiego czasu oczekiwania na zrm, co w niektórych przypadkach może wynikać z błędu w lokalizacji zdarzenia lub problemów z dotarciem na miejsce zdarzenia przez zrm.  Proponuję również dodać zapis o przeprowadzeniu w razie potrzeby przez dyspozytora przyjmującego ponaglenie instrukcji udzielania pomocy osobie poszkodowanej. | Uwaga nieuwzględniona -  w celu odnotowania ponaglenia w prowadzonej dokumentacji medycznej konieczne jest uzyskanie informacji dotyczących zgłoszenia, którego ponaglenie dotyczy w tym danych adresowych miejsca zgłoszenia. |
|  | § 6 ust.1 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Dodać zapis dotyczący obowiązku weryfikacji danych adresowych zdarzenia oraz statusu obsługi tego zdarzenia podczas obsługi ponaglenia przez dyspozytora medycznego. Uzasadnienie: ponaglenie może wynikać z długiego czasu oczekiwania na zrm, co w niektórych przypadkach może wynikać z błędu w lokalizacji zdarzenia lub problemów z dotarciem na miejsce zdarzenia przez zrm.  Proponuję również dodać zapis o przeprowadzeniu w razie potrzeby przez dyspozytora przyjmującego ponaglenie instrukcji udzielania pomocy osobie poszkodowanej. | Uwaga nieuwzględniona -  w celu odnotowania ponaglenia w prowadzonej dokumentacji medycznej konieczne jest uzyskanie informacji dotyczących zgłoszenia, którego ponaglenie dotyczy w tym danych adresowych miejsca zgłoszenia. |
|  | § 6 ust. 1  pkt. 2 | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Propozycja zmiany treści na**: *jeżeli treść ponaglenia wskazuje na pogorszenie stanu zdrowia osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – dokonuje analizy przydzielonego kodu pilności oraz głównego powodu wezwania i jeśli to konieczne dokonuje ich zmian*.**  Zmiana powodu wezwania ma bardzo duże znaczenie oraz jest lepiej zauważalna przez dyspozytora oraz kierownika ZRM. | Uwaga nieuwzględniona -  przewiduje się wprowadzenie stosownych modyfikacji w SWD PRM. Jednocześnie zakres ponaglenia odnotowywany jest w prowadzonej dokumentacji medycznej, co wynika z § 6 ust.1 pkt. 1. |
|  | § 6 ust.1 pkt. 2 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zmiana treści w zakresie: „ jeżeli treść ponaglenia wskazuje na pogorszenie stanu zdrowia osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – dokonuje analizy przydzielonego kodu pilności oraz głównego powodu wezwania i jeśli to konieczne dokonuje zmian” poprzez dopisanie w rubryce wywiad: ponaglenie, powód, ewentualnie godzinę ponaglenia. | Uwaga nieuwzględniona -  przewiduje się wprowadzenie stosownych modyfikacji w SWD PRM. Jednocześnie zakres ponaglenia odnotowywany jest w prowadzonej dokumentacji medycznej, co wynika z § 6 ust.1 pkt. 1. |
|  | § 6 ust. 2 | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Wykreślenie tego punktu lub wprowadzenie dodatkowego zapisu,  że powiadomienie kierownika ZRM następuje w przypadku awarii tabletu. W przypadku każdych zmian, a szczególnie powodu wezwania lub kodu pilności ZRM dostaje informację automatycznie na tablet po wprowadzeniu zmian przez dyspozytora przyjmującego. Nie ma potrzeby dublować tych sytuacji. | Uwaga nieuwzględniona -  przepisy gwarantuje powiadomienie zespołu o ponagleniu |
|  | § 7 ust. 1 | Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Olsztyn | Proponuję zamiast: „– decyduje o liczbie zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania” zapis: „– decyduje o liczbie **i rodzaju** zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania”.  Uzasadnienie: dyspozytor wysyłający oprócz liczby zrm musi przypisać wyjazd dla zespołu S lub P.  Ponadto proponuję dodać ust. o następującej treści: „Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia standardy kwalifikowania przez dyspozytorów medycznych zgłoszeń dla zespołów S i P”.  Uzasadnienie: przez ponad 10 lat od wprowadzenia systemu PRM w obecnym kształcie nie przyjęto żadnych jednolitych zasad przypisywania wyjazdów dla zespołów S i P, co zmusza poszczególnych dysponentów do wydawania własnych wytycznych w tym bardzo istotnym zakresie lub też pozostawia dyspozytorów na łasce własnej wiedzy i doświadczenia. Koniecznością jest ujednolicenie standardów. | Uwaga uwzględniona częściowo -  1. w § 7 ust. 1 po punktach 1-5 uzupełnia się zapis „decyduje o liczbie i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania.  2. uwaga nieuwzględniona  Poza delegacją ustawową |
|  | § 7 ust. 1 | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Propozycja zmiany treści na: *(…) decyduje o liczbie oraz* ***rodzaju*** *zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania.*  Dyspozytor medyczny ma do dyspozycji ZRM typu „P”, „S” lub lotniczy ZRM i przy podejmowaniu decyzji bierze to pod uwagę, szczególnie wtedy, gdy ich czasy dotarcia na miejsce zdarzenia są identyczne. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 7 ust.1 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Dodać słowa podkreślone decyduje o liczbie oraz rodzaju zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania”.  Dyspozytor medyczny ma do dyspozycji ZRM typu „P”, „S” lub lotniczy ZRM i przy podejmowaniu decyzji bierze to pod uwagę, szczególnie wtedy, gdy ich czasy dotarcia na miejsce zdarzenia są identyczne. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 7 ust. 1 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Dodać kolejny punkt o następującej treści: „Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia standardy kwalifikowania przez dyspozytorów medycznych zgłoszeń dla zespołów S i P”.  Przez ponad 10 lat od wprowadzenia systemu PRM w obecnym kształcie nie przyjęto żadnych jednolitych zasad przypisywania wyjazdów dla zespołów S i P, co zmusza poszczególnych dysponentów do wydawania własnych wytycznych w tym bardzo istotnym zakresie lub też pozostawia dyspozytorów na łasce własnej wiedzy i doświadczenia. Koniecznością jest ujednolicenie standardów. | Uwaga nieuwzględniona -  poza delegacją ustawową |
|  | § 7 ust. 1 pkt 5 | Naczelna Rada Lekarska | W miejsce zapisu: „-decyduje o liczbie zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania” proponuj się zapis: „- decyduje o liczbie i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania”.  Uzasadnienie: dyspozytor wysyłający oprócz liczby zrm musi przypisać wyjazd dla zespołu S lub P.  Ponadto proponuje się dodać kolejny ustęp o następującej treści: „Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia standardy kwalifikowania przez dyspozytorów medycznych zgłoszeń dla zespołów S i P”.  Uzasadnienie: przez ponad 10 lat od wprowadzenia systemu PRM w obecnym kształcie nie przyjęto żadnych jednolitych zasad przypisywania wyjazdów dla zespołów Si P, co zmusza poszczególnych dysponentów do wydawania własnych wytycznych w tym zakresie lub też pozostawia dyspozytorów na łasce własnej wiedzy i doświadczenia. | Uwaga częściowo uwzględniona -  w § 7 ust. 1 po punktach 1-5 uzupełnia się zapis „decyduje o liczbie i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania.  uwaga nieuwzględniona -  Poza delegacją ustawową |
|  | § 7 ust. 2 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | Należy dodać pkt 3) o treści:  3) KOD 3:  a) czas zadysponowania zespołu POZ/NiŚPL określa dyspozytor medyczny wysyłający,  b) czas wyjazdu zespołu POZ/NiŚPL do zdarzenia wynosi nie dłużej  niż 180 sekund od zadysponowania przez dyspozytora medycznego,  c) decyzję o użyciu przez zespół POZ/NiŚPL sygnalizacji świetlnej  i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia podejmuje dyspozytor  medyczny wysyłający. | Uwaga nieuwzględniona -  zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy: „Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego: 1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.”  Wobec powyższego wprowadzenie kodu 3 nie jest możliwe. |
|  | § 7ust. 2 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | 1,b) należy wydłużyć czas wyjazdu w Kodzie 1 do „120 sekund”  UWAGA rzeczowa:  Na jakiej podstawie ustalono czas wyjazdu ZRM w zależności od KODU pilności?  Jakie parametry i kryteria dotarcia do ambulansu członków ZRM zostały wzięte pod uwagę z miejsca stacjonowania/przebywania?  Czy legislator zdaje sobie sprawę z faktu, iż w całej Polsce BRAK ujednolicenia zabudowy obiektów miejsca stacjonowania ZRM i przepisów to określających oraz BRAK badań potwierdzających realne dotarcie do pojazdu w sposób bezpieczny dla członków zespołu?  Istnieje zatem konieczność ustanowienia kryteriów dostosowujących budynek Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego do wypełnienia czasu mobilizacji wyjazdowej Zespołu Ratownictwa Medycznego w kodzie pilności nr 1 (jedna minuta) i kodzie pilności nr 2 (dwie minuty), pod kątem:  - ujednolicenia modelu konstrukcji budynku (liczba kondygnacji, miejsca wypoczynku, miejsca węzła sanitarnego, zaplecza kuchennego, miejsca garażowania/postoju ambulansów) - ogólnie warunki budowlane;  - ilość schodów do pokonania z miejsca przebywania do miejsca garażowania/stacjonowaniu ambulansu (przepisy **BHP ZABRANIAJĄ** biegania po schodach - jeśli występują kondygnacje);  - czas dojścia do garażu/miejsca stacjonowania z miejsca przebywania/oczekiwania – jeśli brak kondygnacji;  - warunki bezpieczeństwa pracy i czas odłączenia instalacji 230V podłączonej do ambulansu w momencie oczekiwania do wyjazdu;  - obecność systemów odwadniających wnętrze garażu oraz systemy wentylacji spalin w pomieszczeniach garażowych oraz czas ich odłączenia (systemy wentylacyjne bezpośrednio zamontowane na układ wydechowy pojazdu);  - wzór modelu bramy garażowej, rozmiar oraz jej czas otwarcia od uruchomienia silnika pojazdu do wyjazdu ambulansu oraz jej zamknięcie (w warunkach zimowych);  - system powiadamiania głosowego o decyzji zadysponowania zespołu na stacji (są stacje z kilkoma ZRM w miejscu stacjonowania i komunikat głosowy zamiast sygnału dźwiękowego - jest lepszą formą alarmowania niż uporczywy dźwięk w tablecie i komputerze stacjonarnym, który dezorganizuje czas wypoczynku w gotowości danego zespołu) sprawdzi się również w przypadku BRAKU tabletu (na skutek awarii lub problemów z połączeniem internetowym dedykowanym do obsługi SWD PRM).  Z uwagi na BRAK spełnienia w oparciu o odpowiednie przepisy powyższych kryteriów czasowych gotowości wyjazdowej w całej Polsce – należy w pierwszej kolejności ustanowić takowe, poprzedzone odpowiednimi badaniami ze strony Bezpieczeństwa i Higieny Pracy ponieważ w chwili obecnej są one NIEMOŻLIWE DO WYPEŁNIENIA.  Trudno wymagać od zespołu, by w pełnym umundurowaniu oczekiwał na zgłoszenie w porze dziennej czy nocnej w ambulansie z włączonym silnikiem w garażu.  Takie normy i obowiązkowe określenia - powinna dawać poprzez delegację ustawa o PRM w formie rozporządzenia jak ma to miejsce w PSP:  **Dz.U. 2008 nr 180 poz. 1115**  *Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 września 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa i higieny służby strażaków Państwowej Straży Pożarnej*  <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20081801115/O/D20081115.pdf>  I dopiero umieszczać w sposób bezpieczny zapisy w rozporządzeniu procedowanym. | Uwaga nieuwzględniona -  zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy: „Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego: 1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.”  Wobec powyższego wprowadzenie kodu 3 nie jest możliwe. |
|  | § 7ust. 2 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | 2) c) zmienić treść: „Decyzję o użyciu przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia podejmuje dyspozytor medyczny wysyłający”  zamienić na  „.Decyzję o użyciu przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia podejmuje kierownik zespołu”  Uzasadnienie: analogicznie do zmiany § 7.2.1.b w którym zrównano by czas wyjazdu w Kodzie 1 i 2 do 120 sek. a jedyną różnicą byłoby że decyzję o użyciu sygnałów dźwiękowych i świetlnych podejmuje dyspozytor medyczny nie ma uzasadnienia aby również w K 2 to dyspozytor decydował a nie kierownik zespołu o użyciu sygnałów. Narzucanie użycia sygnałów świetlnych i dźwiękowych przez dyspozytora medycznego wysyłając ZRM w Kodzie 2, nie znając warunków drogowych naraża ZRM na niebezpieczeństwo kolizji lub wypadku. | Uwaga nieuwzględniona -  zgodnie z art. 27 ust. 1 pkt 1 ustawy do zadań dyspozytorów medycznych należy przyjmowanie zgłoszeń alarmowych  i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie  zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Tak więc, dyspozytorzy  medyczni mając pełną informację o zgłoszeniu, dysponują największą  wiedzą w celu podjęcia decyzji o użyciu sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej przez zespół ratownictwa medycznego. Uzależnienie podjęcia decyzji o zasadności użycia sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej od oceny stopnia natężenia ruchu, wprowadza dodatkową przesłankę, która może wydłużyć proces podejmowania decyzji w sprawie obsługi zgłoszenia.  Ponadto, używanie sygnalizacji świetlnej  i dźwiękowej przez zespoły ratownictwa medycznego nie jest sprzeczne z art. 53 ust. 2  ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1990,  z późn. zm.). Pojazdy używane przez zespoły ratownictwa medycznego podczas akcji  związanych z ratowaniem życia i zdrowia ludzkiego spełniają wymogi określone w art. 2 pkt 38 oraz art. 53 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy. |
|  | § 7 ust. 2  pkt. 1 ppkt. a | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego  w Łodzi | Propozycja zmiany treści na: ***czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego wysyłającego wynosi nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia przez dyspozytora medycznego przyjmującego***.  Skrócenie czasu zadysponowania do 15 sekund spowoduje, że dyspozytor będzie działał pod ogromną presją czasu. Nie da to mu możliwości przeczytania powodu wezwania i wywiadu medycznego, zlokalizowania miejsca zdarzenia (szczególnie w przypadku braku współrzędnych geograficznych), a także znalezienia najbliższego ZRM, tylko będzie dysponował tak jak mu podpowie to system. Niejednokrotnie w praktyce nie zawsze dobrze działa, np. w sytuacji gdy jakiś ZRM nie ma GPS bo miał awarię, a zastępczy pojazd go nie ma. Wydłużenie czasu zadysponowania do 30 sekund w przypadku wezwań z kodem „1”relatywnie pozwala  na podjęcie szybszej, przemyślanej i lepszej decyzji z uwzględnieniem najlepszego rozwiązania dla pacjenta. Do tej pory w praktyce oraz wytycznych czas ten wynosił 30 sekund. Wprowadzenie 15 sekund może powodować podejmowanie niewłaściwych decyzji przez dyspozytorów,  a każde przekroczenie tego czasu nawet nie z winy dyspozytora dawać podstawę do wyciągnięcia konsekwencji wobec niego. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 7 ust. 2 pkt. 1 ppkt. a) | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zmiana treści na: „czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego wysyłającego wynosi nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia przez dyspozytora medycznego przyjmującego” w przypadku dostępnego wolnego zespołu ratownictwa medycznego.  Skrócenie czasu zadysponowania do 15 sekund spowoduje, że dyspozytor będzie działał pod ogromną presją czasu. Nie da to mu możliwości przeczytania powodu wezwania i wywiadu medycznego, zlokalizowania miejsca zdarzenia (szczególnie w przypadku braku współrzędnych geograficznych), a także znalezienia najbliższego ZRM, tylko będzie dysponował tak jak mu podpowie to system. Co niejednokrotnie w praktyce nie zawsze dobrze działa, np. w sytuacji gdy jakiś ZRM nie ma GPS bo miał awarię, a zastępczy pojazd go nie ma. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 7 ust 2 pkt 1  lit. a | Krakowskie  Pogotowie  Ratunkowe | Wydłużyć czas zadysponowania do 30 sekund i dodać słowa  zaznaczone kolorem czerwonym w przypadku dostępnego  wolnego zespołu ratownictwa medycznego | Uwaga uwzględniona w zakresie wydłużenia czasu. |
|  | § 7 ust 2 pkt 1  lit. b | Krakowskie  Pogotowie  Ratunkowe | zmienić na 120 sekund | Uwaga nieuwzględniona -  zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy: „Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego: 1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.”  Wobec powyższego wprowadzenie kodu 3 nie jest możliwe. |
|  | § 7 ust 2 pkt 1 lit. b | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zmienić na 120 sekund.  Chodzi o podanie jak najbardziej realnego czasu wyjazdu. | Uwaga nieuwzględniona -  zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy: „Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego: 1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.”  Wobec powyższego wprowadzenie kodu 3 nie jest możliwe. |
|  | 7 ust 2 pkt 2  lit b | Krakowskie  Pogotowie  Ratunkowe | zmienić na 180 sekund | Uwaga uwzględniona |
|  | 7 ust 2 pkt 2  lit b | ZWIĄZEK PRACODAWCÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SP ZOZ | Zmienić na 180 sekund.  Chodzi o podanie jak najbardziej realnego czasu wyjazdu. | Uwaga uwzględniona |
|  | § 7 ust. 2  pkt. 2 ppkt. c | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Decyzja o włączeniu sygnalizacji świetlnej nie powinna należeć  do dyspozytora medycznego. Taką decyzję powinien móc podjąć kierownik ZRM w porozumieniu z kierowcą ambulansu na podstawie otrzymanego wywiadu medycznego oraz biorąc pod uwagę sytuację na drodze  i możliwość dotarcia na miejsce zdarzenia w ustawowym czasie, zgodnie  z zapisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Podkreślić należy, że zgodnie z przepisami o ruchu drogowym to kierowca odpowiada za bezpieczeństwo pasażerów ambulansu i na drodze.  Dodatkowo w obecnym systemie SWD PRM brak możliwości dołączenia sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej do wcześniej już zadysponowanego wezwania, np.: w przypadku ponaglenia. | Uwaga nieuwzględniona -  zgodnie z art. 27 ust. 1 pkt 1 ustawy do zadań dyspozytorów medycznych należy przyjmowanie zgłoszeń alarmowych  i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie  zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Tak więc, dyspozytorzy  medyczni mając pełną informację o zgłoszeniu, dysponują największą  wiedzą w celu podjęcia decyzji o użyciu sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej przez zespół ratownictwa medycznego. Uzależnienie podjęcia decyzji o zasadności użycia sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej od oceny stopnia natężenia ruchu, wprowadza dodatkową przesłankę, która może wydłużyć proces podejmowania decyzji w sprawie obsługi zgłoszenia.  Ponadto, używanie sygnalizacji świetlnej  i dźwiękowej przez zespoły ratownictwa medycznego nie jest sprzeczne z art. 53 ust. 2  ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1990,  z późn. zm.). Pojazdy używane przez zespoły ratownictwa medycznego podczas akcji  związanych z ratowaniem życia i zdrowia ludzkiego spełniają wymogi określone w art. 2 pkt 38 oraz art. 53 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy |
|  | § 8 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | Cały ten paragraf wymaga przeredagowania, ponieważ są już ustalone kryteria wzywania lotniczego ZRM na miejsce zdarzenia oraz jego dysponowania.  Należy uwzględnić również konieczność włączenia do SWD PRM lotnicze zespoły z dyspozytorem LPR. | Uwaga nieuwzględniona -  przepis reguluje dotychczas nieuregulowane w przepisach prawa zasady dysponowania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego |
|  | § 9 pkt. 2 | Naczelna Rada Lekarska | Proponuje się zastąpienie wyrazów: „na żądanie” wyrazem „ustala”. Uzasadnienie: kierownik zespołu ratownictwa medycznego po osobistym badaniu pacjenta zna jego stan, powinien więc współuczestniczyć w decydowaniu o miejscu docelowym dla pacjenta. Dyspozytor nie powinien być jednoosobowo odpowiedzialnych za te decyzje. | Uwaga nieuwzględniona -  proponowana zmiana zapisu wprowadzi obligatoryjny obowiązek każdorazowego ustalania miejsca przyjęcia pacjenta przez dyspozytora medycznego, co może spowodować uniemożliwienie wykonywania innych czynności związanych z dyspozycją zespołów ratownictwa medycznego.  Ponadto to kierownik zespołu ratownictwa medycznego po zbadaniu i zaopatrzeniu pacjenta na miejscu ma największą wiedzę dotyczącą jego stanu i względem tego podejmuje decyzje dotyczące ośrodka, do jakiego powinien trafić. Dyspozytor medyczny uczestniczy w decydowaniu jedynie w przypadku żądania kierownika zespołu ratownictwa medycznego. |
|  | Par.9 pkt 2 | Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Olsztyn | Proponuję zamiast: „na żądanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego wskazuje(…)” zapis: „ustala z kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego”.  Uzasadnienie: kierownik zrm po osobistym badaniu pacjenta zna jego stan, powinien więc współuczestniczyć w decydowaniu o miejscu docelowym dla pacjenta. Dyspozytor nie powinien być jednostronnie odpowiedzialny za te decyzje. | Uwaga nieuwzględniona -  proponowana zmiana zapisu wprowadzi obligatoryjny obowiązek każdorazowego ustalania miejsca przyjęcia pacjenta przez dyspozytora medycznego, co może spowodować uniemożliwienie wykonywania innych czynności związanych z dyspozycją zespołów ratownictwa medycznego.  Ponadto to kierownik zespołu ratownictwa medycznego po zbadaniu i zaopatrzeniu pacjenta na miejscu ma największą wiedzę dotyczącą jego stanu i względem tego podejmuje decyzje dotyczące ośrodka, do jakiego powinien trafić. Dyspozytor medyczny uczestniczy w decydowaniu jedynie w przypadku żądania kierownika zespołu ratownictwa medycznego. |
|  | § 9 pkt. 2 | Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi | Brak jednoznacznych wytycznych na podstawie, których dyspozytor medyczny wskazuje zespołowi ratownictwa medycznego szpital, do którego ma być przetransportowana osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. | Uwaga nieuwzględniona -  poza delegacją ustawową |
|  | § 9 pkt. 2 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Uwaga ogólna.  W dalszym ciągu brak jednoznacznych wytycznych na podstawie, których dyspozytor medyczny wskazuje zespołowi ratownictwa medycznego szpital, do którego ma być przetransportowana osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. | Uwaga nieuwzględniona -  poza delegacją ustawową |
|  | § 9 pkt 2 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Zmienić zapis z „na żądanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego wskazuje(…)” na zapis: „ustala z kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego”.  Kierownik zrm po osobistym badaniu pacjenta zna jego stan, powinien więc współuczestniczyć w decydowaniu o miejscu docelowym dla pacjenta. Dyspozytor nie powinien być jednostronnie odpowiedzialny za te decyzje. | Uwaga nieuwzględniona -  proponowana zmiana zapisu wprowadzi obligatoryjny obowiązek każdorazowego ustalania miejsca przyjęcia pacjenta przez dyspozytora medycznego, co może spowodować uniemożliwienie wykonywania innych czynności związanych z dyspozycją zespołów ratownictwa medycznego.  Ponadto to kierownik zespołu ratownictwa medycznego po zbadaniu i zaopatrzeniu pacjenta na miejscu ma największą wiedzę dotyczącą jego stanu i względem tego podejmuje decyzje dotyczące ośrodka, do jakiego powinien trafić. Dyspozytor medyczny uczestniczy w decydowaniu jedynie w przypadku żądania kierownika zespołu ratownictwa medycznego |
|  | § 13 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | Należy doprecyzować sposób powiadomienia i zadysponowania danej jednostki ponieważ inaczej do takiego zdarzenia będzie dysponowany zastęp PSP inaczej grupa ratownicza GOPR, TOPR czy WOPR, a inaczej inne jednostki, które są o takowym statusie.  Czyli analogicznie do takiej jednostki muszą zostać utworzone kody pilności zadysponowania oraz sposób przekazywania informacji pomiędzy dyspozytorem, a dyżurnym służby, a jednostką na miejscu zdarzenia (środki łączności itp.)  Wymaga to od ustawodawcy również konieczność włączenia do SWD PRM jednostek wspomagających system, ponieważ niektóre z nich mają możliwość transportowania poszkodowanych do placówek szpitalnych posiadanym przez podmiot pojazdem do tego celu uprawnionego (jednostki PSP, OSP czy grupy ratownictwa funkcjonujące przy jednostkach wspomagających system PRM posiadają swoje ambulanse o standardzie P lub S) i będzie to również stanowiło przyczółek do tego by monitorować jakość w ochronie zdrowia oraz skuteczność danych zespołów, a także elektroniczny nadzór nad drogą, którą pokonuje pacjent od momentu przyjęcia zgłoszenia do momentu dostarczenia go na SOR czy IP szpitala. | Uwaga uwzględniona częściowo -  zmieniono zapis § 13 – dodano ust. 2 o następującej treści: ”W przypadku uruchomienia do działań ratowniczych jednostki współpracujące z system dyspozytor medyczny postępuje zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy” |
|  | §13 | Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (TOPR) | *Proponujemy dodać po słowach: „ o których mowa w art. 15 ustawy” zdanie:*  **Szczegółowe zasady uruchomienia tych jednostek i sposób finansowania tych działań określa się w wojewódzkim planie działania.**  *Uzasadnienie:*  *Podmiot taki jak TOPR realizuje zadania ratownictwa górskiego w ramach dotacji* ***celowej*** *z budżetu Państwa. Dotacja celowa nie może być wykorzystana na cele inne niż ratownictwo górskie. Problem dotyczy w szczególności ewentualnego wykorzystanie śmigłowca ratowniczego TOPR do działań na wezwanie PRM poza górami. Wykorzystanie śmigłowca TOPR poza obszarami górskimi skutkuje konieczności zwrotu przez TOPR do MSWiA 12 tys zł za każdą godzinę wykonanego lotu. By móc to zrobić niezbędne jest sfinansowanie tych działań. Użycie innych środków transportu i pracy ratowników również z tego powodu wymaga odpowiednich ustaleń, choć nie stanowi tak poważnego zobowiązania finansowego.* | Uwaga częściowo uwzględniona -  doszczegółowiony został zapis § 13 – dodano ust. 2 o następującej treści: ”W przypadku uruchomienia do działań ratowniczych jednostki współpracujące z system dyspozytor medyczny postępuje zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy”  Uwaga nieuwzględniona w zakresie finansowania – poza delegacją ustawową. |
|  | § 14 | Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych | Brak precyzyjności zapisu.  - komu ma ZRM przekazać poszkodowanego?  - jaki komputer ma być przekazany? Tablet? W jakim celu?  - skąd ZRM ma posiadać sprzęt nurkowy?  Skoro takimi rzeczami zajmują się dedykowane grupy ratownictwa specjalistycznego wodnego, które działają najczęściej przy PSP, OSP czy WOPR. | Uwaga uwzględniona -  przeniesiono do algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego. |
|  | Par. 14 | Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Olsztyn | Proponuję zamiast: „komputera i sprzętu nurkowego” zapis: „komputera nurkowego”.  Uzasadnienie: dla personelu medycznego istotne są zapisy z komputera nurkowego. Sprzęt nurkowy może obejmować wiele różnych przedmiotów (jak butle, automaty itp.), ważących kilkadziesiąt kg i nie jest niezbędny dla udzielania pomocy nurkowi, a jego wożenie w ambulansie jest bezcelowe i wręcz niebezpieczne. W celach procesowych sprzęt taki może być zabezpieczony na miejscu zdarzenia przez policję. | Uwaga uwzględniona -  Przeniesiono do algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego. |
|  | § 14 | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ | Proponuję zamiast: „komputera i sprzętu nurkowego” zapis: „komputera nurkowego”.  Dla personelu medycznego istotne są zapisy z komputera nurkowego. Sprzęt nurkowy może obejmować wiele różnych przedmiotów (jak butle, automaty itp.), ważących kilkadziesiąt kg i nie jest niezbędny dla udzielania pomocy nurkowi, a jego wożenie w ambulansie jest bezcelowe i wręcz niebezpieczne. W celach procesowych sprzęt taki może być zabezpieczony na miejscu zdarzenia przez policję. | Uwaga uwzględniona-  przeniesiono do algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego. |

\*)zachowano pisownię oryginalną.