

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (MZ 597)

I. Opis sytuacji problemowej

Projekt rozporządzenia określa sposób organizacji dyspozytorni medycznej. Projektodawca zakłada, że dyspozytorzy medyczni podzieleni zostaną na dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia alarmowe i powiadomienia o zdarzeniu oraz dyspozytorów wysyłających zespoły ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Obie grupy dyspozytorów wykonywać będą swoje zadania w wydzielonych częściach jednej dyspozytorni medycznej – w części operatorskiej i dyspozytorskiej. Na bieżąco nadzorować pracę dyspozytorów będzie główny dyspozytor, a pod jego nieobecność - zastępca głównego dyspozytora. W dyspozytorni medycznej wydzielone zostanie także stanowisko pracy kierownika dyspozytorni oraz (fakultatywnie) jego zastępcy, a także stanowisko administratora Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Z uwagi na specyfikę całej infrastruktury dyspozytorni oraz wykonywanych w niej zadań, pomieszczenia dyspozytorni objęte zostaną kontrolą dostępu.

Projekt reguluje ponadto wymagania w zakresie zapewnienia zasilania awaryjnego dla urządzeń teleinformatycznych i innych urządzeń elektrycznych, dostępu do Internetu oraz dostępu do stacji roboczej z zainstalowanym programem do rejestracji i udostępniania nagrań rozmów prowadzonych przez dyspozytorów medycznych. W celu zapewnienia optymalnych warunków pracy, poszczególne stanowiska będą urządzone z zachowaniem zasad ergonomii.

Ponadto projekt określa wymagania dotyczące wyposażenia dyspozytorni medycznej w urządzenia techniczne i środki łączności oraz systemy teleinformatyczne zapewniające realizację zadań przez dyspozytorów medycznych z wykorzystaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Urządzenia i organizacja pracy dyspozytorni medycznej

powinny umożliwiać wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych również w razie braku zasilania zewnętrznego lub uszkodzenia systemów teleinformatycznych i łączności. Z uwagi na specyfikę całej infrastruktury dyspozytorni medycznej oraz wykonywanych w niej zadań, pomieszczenia dyspozytorni objęte zostaną kontrolą dostępu.

Projektodawca twierdzi, że Projekt w dużej części ujmuje w przepisy prawne stan faktyczny, z jakim mamy już obecnie do czynienia w dyspozytorniach medycznych. Z uwagi na brak przepisów opisujących w sposób jednolity i szczegółowy organizację i wymagania względem dyspozytorni medycznych, w kraju funkcjonuje wiele różnych rozwiązań w tym zakresie, co wpływa ujemnie na jakość obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach. Brak wydzielenia poszczególnych stanowisk pracy w dyspozytorni medycznej znacznie utrudnia realizację zadań dyspozytorów medycznych z wykorzystaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Skutki takiego stanu rzeczy dają o sobie znać w szczególności w razie zwiększonej liczby wezwań zespołów ratownictwa medycznego oraz w zdarzeniach mnogich i masowych.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem ujednolicenie w skali kraju rozwiązań w zakresie organizacji dyspozytorni dedycznych poprawi jakość obsługi zgłoszeń alarmowych?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	3	
Nie mam zdania	3	

2. Czy Pani/Pana zdaniem podział dyspozytorów medycznych na dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia alarmowe i powiadomienia o zdarzeniu oraz dyspozytorów wysyłających zespoły ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia jest uzasadniony?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	2	
Nie mam zdania	5	

3. Czy Pani/Pana zdaniem z uwagi na specyfikę infrastruktury telekomunikacyjnej i wykonywanych zadań, pomieszczenia dyspozytorni medycznej powinny zostać objęte tzw. „kontrolą dostępu”?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	2	
Nie mam zdania	2	

4. Czy Pani/Pana zdaniem na terenie dyspozytorni medycznych powinien być prowadzony monitoring wizyjny?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	5	
Nie mam zdania	3	

Pytania otwarte:

1. Jakie mogą być konsekwencje rejestrowania rozmów w dyspozytorni medycznej przez system monitoringu wizyjnego?
2. W jakim zakresie wprowadzenie nowych rozwiązań dotyczących organizacji dyspozytorni medycznych związane będzie z dodatkowymi kosztami ponoszonymi przez instytucje odpowiedzialne za ich reorganizację?
3. Jak długi powinien być okres przejściowy od opublikowania rozporządzenia do jego wejścia w życie, aby instytucje odpowiedzialne mogły się to tego przygotować?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

IV. **Opinia Ars Vivendi**

Projekt przedmiotowego rozporządzenia jest wprowadzicie regulacją o charakterze technicznym, jednak poszczególne, zawarte w nim rozwiązania mogą wpływać na bezpieczeństwo pacjentów, których zdrowie i życie są zagrożone. Z tego względu należy uważnie analizować wszelkie uwagi i opinie, które przedstawiają wszyscy interesariusze wprowadzanego systemu.

Wydaje się, że sporo wątpliwości wzbudza zawarty w Projekcie podział stanowisk dyspozytorów medycznych na dyspozytorów medycznych przyjmujących zgłoszenia alarmowe i powiadomienia o zdarzeniach oraz dyspozytorów dysponujących zespoły ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.

Zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta, należy zwrócić uwagę na brak regulacji w zakresie zasad współpracy pomiędzy ww. stanowiskami dyspozytorów. Wprowadzicie zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznych w brzmieniu nadanym ustawą o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznych oraz niektórych innych ustaw uchwaloną na 61 posiedzeniu Sejmu RP w dniu 13 kwietnia 2018 r. to do zadań kierownika dyspozytorni będzie należeć między innymi:

- 1) opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych;
- 2) nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych.

Niemniej ze względu na wagę zadań dyspozytorni medycznej oraz konieczność ich natychmiastowej realizacji, wydaje się, że ten obszar funkcjonowania dyspozytorni medycznej należy uwzględnić w projekcie aktu prawnego, tj. szczegółowo uregulować kwestię organizacji

współpracy dyspozytorów przy realizacji swoich zadań (np. w zakresie przekazywania informacji, podejmowania poszczególnych czynności). Pozwoli to na wprowadzenie określonego standardu w tym zakresie.

Istotnym problemem podnoszonym w dyskusji nad zapisami Projektu jest temat monitoringu wizyjnego w dyspozytorni i potencjalnego powiązania takiego monitoringu z nieuprawnionym przetwarzaniem danych osobowych pacjentów. Urzędnicy administracji publicznej zwracają uwagę, że stosowanie monitoringu wizyjnego prowadzi do przetwarzania danych osobowych, w szczególności wizerunku osób przebywających w dyspozytorni i wizerunku osób przebywających w otoczeniu dyspozytorni objętym monitoringiem. Nie można także wykluczyć, że w wyniku rejestrowania rozmów w dyspozytorni dochodzić będzie do przetwarzania danych osobowych, w tym danych wrażliwych, osób dokonujących zgłoszenia lub pacjentów.

Przetwarzanie danych osobowych dokonywane w wyniku stosowania monitoringu wizyjnego w dyspozytorni medycznej powinno być zgodne z unijnymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych - dyrektywą 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych, którą od 25 maja 2018 r. zastąpi rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Rozporządzenie 2016/679 wymaga określenia podstawy prawnej przetwarzania danych osobowych, co oznacza konieczność wskazania w przepisach krajowych celu przetwarzania danych, a więc celu, w jakim monitoring ma być prowadzony.

Rozporządzenie 2016/679 wymaga także stosowania zasad przetwarzania danych osobowych, określonych w art. 5 rozporządzenia, m. in. zasady minimalizacji danych i zasady ograniczenia przechowywania danych osobowych.

W projekcie rozporządzenia w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej nie wskazano, w jakim celu dane osobowe są przetwarzane, projekt rozporządzenia nie odnosi się także do zasad przetwarzania danych - nie określono np. jakie pomieszczenia są wyłączone z monitoringu ani jaki jest czas przechowywania nagrań z monitoringu.

Problematyka monitoringu wizyjnego została przeanalizowana przez inne ministerstwa w trakcie prac nad projektem ustawy o ochronie danych osobowych oraz nad projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia 2016/679. Obecnie w Ministerstwie Cyfryzacji toczą się prace nad wprowadzeniem do tych projektów odpowiednich przepisów regulujących monitoring wizyjny.

Ze względu na to, że zasady i tryb przetwarzania danych osobowych wymagają, zgodnie z art. 51 Konstytucji, regulacji ustawowej, wskazane jest przeanalizowanie, czy przepisy powyżej wymienionych projektów będą miały zastosowanie również do monitoringu dyspozytorni medycznych. Jeżeli nie będą miały zastosowania, to należy rozważyć włączenie do tych projektów odpowiednich przepisów zmieniających ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym i usunąć § 3 ust. 1 pkt 4 projektu rozporządzenia.

Wątpliwości w tym względzie ma także GIODO. Wątpliwości Generalnego Inspektora budzi brzmienie § 2. ust. 1 pkt. 4 projektowanego rozporządzenia, który stanowi, że "W dyspozytorni organizuje się stanowiska administratora Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego". Nie jest jasne, jaka rola - w tym jakie działania na danych osobowych - jest przypisywana temu podmiotowi przez projektodawcę, brak jest definicji tego pojęcia w przepisach projektowanego rozporządzenia, ewentualnie czy projektodawca przyjmując takie rozwiązanie opiera się na pojęciu już funkcjonującym w obowiązujących przepisach prawa, a jeśli tak to w jakich. W ocenie GIODO rozważyć należy zmianę ww. przepisu, w taki sposób aby poprzez użycie sformułowania „administrator”

przepis ten nie budził wątpliwości interpretacyjnych i jednoznacznie wskazywał uprawnienie podmiotu przetwarzającego dane osobowe. Projektodawca powinien także bezwzględnie wziąć pod uwagę, jakie konsekwencje będzie miało przyjęcie takiego rozwiązania, w tym w zakresie zapobiegnięcia możliwości przetwarzania danych osobowych, przez podmiot do tego nieupoważniony.

Dodatkowo, przy wdrażaniu projektu rozporządzenia pod uwagę wziąć należy obowiązki wynikające z przepisów rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych spoczywające na podmiotach, które te normy będą realizować. W szczególności, zgodnie z przepisami RODO administrator, uwzględniając charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszania praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie i wadze zagrożenia, wdraża odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzanie danych w dyspozytorni medycznej odbywało się zgodnie z przepisami rozporządzenia (RODO) i aby móc to wykazać. Środki te są w razie potrzeby poddawane przeglądom i uaktualniane. Zgodnie zaś z RODO administrator przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych dokonuje oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych. Uzasadnionym jest zatem postawienie pytania czy Projektodawca przeprowadził taką ocenę skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych w trakcie procesu legislacyjnego, dla potrzeb stworzenia przepisów prawa odpowiadających zgodności z normami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, a w konsekwencji czy przyjmowana podstawa prawna odpowiada stosownym przepisom rozporządzenia.

Podobnie na tema monitoringu wypowiedają się przedstawicielki pielęgniarek i położnych. Wprost wnioskuje o wykreślenie zapisu dotyczącego monitoringu wizyjnego dyspozytorni. Uważają, że ten zapis może być sprzeczny z na nowo określona ochroną danych osobowych (w maju 2018 r. wchodzi w życie przepisy RODO) oraz sprzeczny z przepisami Kodeksu pracy (narusza dobra osobiste pracowników). Istnieje realna możliwość dostania się w obiekt kamery monitoringu danych przetwarzanych na monitorze ekranowym. Wystarczający powinien być monitoring otoczenia i wejścia do dyspozytorni. W dyspozytorni nie są

tworzone jednoosobowe stanowiska pracy. W dodatku, każdy pracownik jest monitorowany przez system komputerowy na którym pracuje.

Projektodawca, w uzasadnieniu twierdzi, że wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Rozporządzenie ujmuje w przepisy stan faktyczny obowiązujący w zakresie organizacji dyspozytorni medycznych, działających w oparciu o System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Jednak przedstawiciele organów władz regionalnych, odnosząc się do zapisów opiniowanego projektu rozporządzenia co do warunków logistycznych i technicznych, które mają być spełnione dla zapewnienia funkcjonowania dyspozytorni podkreślają, że wejście w życie rozporządzenia będzie pociągało za sobą skutki finansowe dla budżetu państwa, związane w szczególności z koniecznością zapewnienia organizacji i funkcjonowania dyspozytorni medycznych jako jednostek organizacyjnych urzędów wojewódzkich. W chwili obecnej - za wyposażenie i zapewnienie odpowiednich warunków technicznych odpowiadają dysponenci zespołów ratownictwa medycznego - jednak wojewodowie, z chwilą przyjęcia dyspozytorni medycznych, będą musieli, zapewnić ich organizacji zgodnie z wymaganiami projektu rozporządzenia, co wymaga już w chwili obecnej poniesienia znacznych nakładów finansowych, które powinny być w sposób rzetelny oszacowane i uwzględnione w skutkach finansowych opiniowanego projektu rozporządzenia.

Projektowany zapis dotyczy obowiązku zapewnienia w dyspozytorni odpowiednich pomieszczeń z wydzieloną częścią operatorską i dyspozytorską, pomieszczenia administracyjnego, pomieszczenia administratora SWD PRM oraz pomieszczenia socjalnego z węzłem sanitarnym, wyposażonego dodatkowo w natrysk, co oznacza dla wielu dyspozytorni w kraju konieczność dostosowania pomieszczeń, a działania w zakresie dostosowania pomieszczeń, aby

spełniały warunki określone w projekcie będą wymagały dodatkowych nakładów finansowych, w tym inwestycyjnych. Z uwagi na zapis, że „rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia”, zachodzi obawa, iż dyspozytornie, w związku z koniecznymi pracami remontowymi nie zdążą dostosować pomieszczeń w okresie dwóch tygodni, a projektowane przepisy nie uwzględniają rozwiązania określającego realny czas na dostosowanie pomieszczeń w dyspozytorniach zgodnie z wymaganiami. Ponadto wątpliwość budzi fakt, iż proponowane regulacje prawne w zakresie dostosowania pomieszczeń dyspozytorni i infrastruktury technicznej będą obowiązywały na okres ok. 2,5 roku, gdyż po tym okresie zadania będą przejmowane przez wojewodów jako rozwiązanie docelowe, co oznacza, że niektóre dyspozytornie zostaną niepotrzebnie narażone na poniesienie dodatkowych kosztów.

Ponadto, brak uzasadnienia do wydzielenia osobnych pomieszczeń z częścią operatorską i dyspozytorską generuje dodatkowe koszty na oddzielenie poszczególnych sekcji – między innymi ze względu na przypadki konieczności współdziałania w pracy dyspozytorów. Dodatkowo osobne przestrzenie: operatorska i dyspozytorska może spowodować utrudnioną komunikację pomiędzy dyspozytorami przyjmującymi o wysyłającymi. Wprowadzenia zmian w zakresie infrastruktury także generować będzie koszty finansowe.

W jednym z punktów uzasadnienia zawartym w ocenie skutków regulacji znalazło się dość kuriozalne stwierdzenie Projektodawcy, iż „projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji”. Jest to bardzo dziwna logika. Od kilku już lat instytucje występujące w roli projektodawcy mają obowiązek wskazania, jak będzie wyglądać system oceny funkcjonowania w praktyce projektowanych rozwiązań. Oczywiście prawie wszystkie akty normatywne zmieniają stan prawny i faktyczny „w sposób ciągły”, zatem, gdyby podążać drogą argumentacji Projektodawcy, nigdy nie należałoby prowadzić ewaluacji efektów projektu. Na szczęście tak nie jest i większość instytucji odpowiedzialnych za projektowanie a następnie wdrażanie zmian regulacyjnych przygotowuje propozycje takich systemu ewaluacyjnych. Po-

dobnego działania należałoby oczekiwać także wobec przedmiotowego projektu rozporządzenia ministerstwa zdrowia.

Powyższe uwagi i zastrzeżenia powinny naszym zdaniem zostać uwzględnione przez Projektodawcę, jeśli system ma być wdrożony sprawnie i działać efektywnie, nie generując dodatkowych ryzyk dla bezpieczeństwa pacjentów objętych systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Opinię przygotował:

Artur Nowicki

Ekspert Projektu