

## **Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego (MZ 711)**

### I. Opis sytuacji problemowej

Zgodnie z intencją Projektodawcy, Projekt rozporządzenia określa ramowe procedury przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego. Obecnie brak jest przepisów regulujących przedmiotowe kwestie z uwagi na wygaśnięcie z dniem 31 grudnia 2018 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

Dotychczas obowiązujące przepisy prawa, które określały procedury 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 projekt rozporządzenia wprowadza obsługę zgłoszeń bezgłosowych, uwzględniając nowoczesne rozwiązania z wykorzystaniem nowych technologii np. SMS i eCall, które są przyjmowane w większości państw unijnych.

Jednocześnie Projekt rozporządzenia doprecyzowuje, a tym samym ujednolica sposób przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, jak i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego.

Jednolite postępowanie dyspozytorów medycznych ma kluczowe znaczenie w momencie uruchomienia zastępowalności dyspozytorów medycznych.

Projekt rozporządzenia określa, m.in. zasady postępowania dyspozytora medycznego podczas przeprowadzania wywiadu medycznego, ustalania priorytetu zgłoszenia, dysponowania zespołów ratownictwa medycznego, przekazywania instrukcji dotyczących sposobu udzielania pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego, zasady postępowania w przypadku konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez dyspozytornię medyczną, zasady postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, a także zasady postępowania w przypadku konieczności uruchomienia jednostek współpracujących z systemem oraz zasady postępowania w przypadku uruchomienia zastępowalności dyspozytorów medycznych.

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 zdarzenia, z uwzględnieniem nadanego kod pilności. Ma to zapewnić sprawne, a przede wszystkim szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, co niewątpliwie wpłynie korzystnie na sytuację 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 prac Zespołu ekspertów.

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 zastępowalności dyspozytorów medycznych.

Projektowane rozporządzenie ma na celu uregulowanie zagadnień dotyczących przede wszystkim:

- 1) odbioru zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu;
- 2) zasad 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) zasad dysponowania zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;
- 4) zasad 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 dyspozytorów 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 określa zarówno czas w jakim dyspozytor medyczny powinien zadysponować zespół ratownictwa medycznego oraz czas w jakim powinien nastąpić wyjazd zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia, z uwzględnieniem nadanego kod 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 prac Zespołu ekspertów.

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, 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 przesądającą o użyciu sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej przez zespół ratownictwa medycznego w trakcie dojazdu do miejsca zdarzenia.

## 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

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 Zespoły Ratownictwa Medycznego działają w Polsce prawidłowo?

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

2. Czy Pani/Pana zdaniem należy przeznaczyć dodatkowe środki z budżetu państwa na poprawę działania Zespołów Ratownictwa Medycznego?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	

Nie 0

Nie mam zdania 4

3. Czy Pani/Pana zdaniem zawarte w Projekcie rozporządzenia propozycje poprawy systemu obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach medycznych pomogą w jego usprawnieniu?

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

4. Czy Pani/Pana zdaniem procedura odbioru przez dyspozytora powiadomienia o zdarzeniu medycznym działa obecnie prawidłowo?

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

#### Pytania otwarte:

1. Jakie czynniki najbardziej wpływają na jakość funkcjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego?

2. Jakie zagrożenia dla pacjentów wynikają ze złego funkcjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego?

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

#### IV. Opinia Ars Vivendi

Opiniowany projekt rozporządzenia jest przede wszystkim projektem proceduralnym. Jednak od jakości wprowadzanego Systemu Ratownictwa Medycznego zależy zdrowie i życie pacjentów. W dyskusji nad projektem rozporządzenia głos zabierały przede wszystkim następujące grupy interesariuszy:

- 1) zespoły ratownictwa,
- 2) związki pracodawców ratownictwa medycznego,
- 3) związki lekarzy oraz konsultanci,
- 4) urzędy odpowiedzialne za organizację systemu ratownictwa medycznego.

I tak, centra powiadamiania ratunkowego wskazują, że w projekcie rozporządzenia zastosowano zapis bezpośrednio odnoszący się do współpracy z centrami powiadamiania ratunkowego, brzmiący:

Odbiór zgłoszenia alarmowego kierowanego z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 867 i 1115) obejmuje:

- 1) podjęcie zgłoszenia alarmowego z podaniem kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zdarzenie, zgodnie z kodem dyspozytora medycznego nadanym w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy;

2) weryfikację i potwierdzenie danych wprowadzonych do elektronicznego formularza zgłoszenia danych przez operatora numerów alarmowych;

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

a) głównym powodzie wezwania,

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

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

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

W przypadku rozłączenia trwającego połączenia telefonicznego kierowanego z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje trzy próby nawiązania rozmowy z osobą wzywającą.

W przypadku posiadania adresu lub lokalizacji miejsca zdarzenia, kategorii zgłoszenia alarmowego nadanej przez operatora numerów alarmowych, o którym mowa w art. 16 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego oraz braku możliwości nawiązania połączenia, o którym mowa w ust. 3, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie, przyjmuje zgłoszenie.

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



1) podejmuje próbę nawiązania połączenia z osobą wzywającą w celu weryfikacji zasadności zgłoszenia;

2) w przypadku braku możliwości nawiązania połączenia uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

W projekcie rozporządzenia jest zawarty istotny zapis, iż dyspozytor medyczny weryfikuje i potwierdza dane wprowadzone przez ONA do formatki – rodzi to nadzieję, iż po przełączeniu rozmowy do DM, nie będą oni pytać, co się stało?, tylko potwierdzą adres i przeprowadzą wywiad medyczny – wpłynie to korzystnie na czas obsługi zgłoszenia i na zadowolenie osoby dzwoniącej.

Kolejny istotny zapis mówi, iż przypadku rozłączenia trwającego połączenia telefonicznego kierowanego z CPR, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje trzy próby nawiązania rozmowy z osobą wzywającą. Przedstawiciele centrum ratownictwa medycznego uważają, iż warto uzupełnić ten zapis i nadać mu następujące brzmienie:

W przypadku rozłączenia trwającego połączenia telefonicznego kierowanego z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje trzy próby nawiązania rozmowy z osobą wzywającą. W sytuacji gdy operator numerów alarmowych przekazuje zgłoszenie alarmowe do dyspozytora medycznego (formatka + rozmowa telefoniczna) i w trakcie tworzenia trójpołączenia osoba zgłaszająca rozłączy się, zadaniem dyspozytora medycznego jest oddzwonienie do osoby zgłaszającej.

Dzięki temu zapisowi ONA nie musi oddzwaniać do osoby zgłaszającej i ponownie tworzyć trójpołączenie, lecz przechodzi do obsługi kolejnych zgłoszeń, oddzwania dyspozytor medyczny i przeprowadza wywiad. Poprzez to nie angażujemy 2 osób do obsługi zgłoszenia, co pozytywnie wpływa na czasy i statystyki w CPR.

W projekcie rozporządzenia określone są sytuacje kiedy dyspozytor może otrzymać zgłoszenie alarmowe, czyli połączenie bezpośrednio do DM, zgłoszenie przekazane przez

CPR, formularz obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z Policji, Państwowej Straży Pożarnej, eCall. Może przy okazji warto byłoby również ująć tam zgłoszenie otrzymane z CPR – z aplikacji mobilnej Alarm 112. Skoro w projekcie ujęto eCall, co stoi na przeszkodzie, aby wpisać tam również „zgłoszenia sms-owe”?

W opiniowanych „Wytycznych do obsługi zgłoszeń alarmowych do numeru 112 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego CPR” zawarto zapis dot. aplikacji Alarm 112 – zgłoszenia SMS-owe:

- 1) Opis postępowania w przypadku zgłoszeń będących zgłoszeniami alarmowymi typu wiadomość SMS. Operator numerów alarmowych po odebraniu zgłoszenia typu SMS wypełnia formatkę na podstawie danych uzyskanych z treści wiadomości tekstowej oraz czatu przeprowadzonego z zgłaszającym.

Zakres danych obejmuje:

- miejsca zdarzenia
- rodzaju zdarzenia lub zagrożenia, w tym kategorii i podkategorii zdarzenia, zgodnie z zawartym w SI CPR katalogiem zdarzeń i określonymi celem wskazania dyspozytorni służby (jednej lub kilku), do której należy przestać formatkę,
- liczby osób poszkodowanych (jeśli rodzaj zdarzenia wskazuje na taką możliwość),
- opisu zdarzenia – jak najbardziej precyzyjny opis zgłoszenia/zdarzenia niezbędny do oceny zaistniałej sytuacji przez dyspozytora służby, informacje na temat innych istotnych okoliczności zdarzenia, umożliwiające podjęcie czynności przez podmioty ratownicze oraz ewentualne dodatkowe szczegóły ułatwiające lokalizację miejsca zdarzenia i szybkie dotarcie właściwych podmiotów ratowniczych (w tym w szczególności numer klatki, sposób wejścia na teren, ewentualne ograniczenia w dostępie do obiektu).

Jeżeli zgłaszający nie odpowiada na pytania operatora jedynym źródłem informacji jest treść SMS. Każde zgłoszenie SMS jest traktowane jako zgłoszenie zasadne.

- 2) Wypełnioną formatkę zdarzenia operator numerów alarmowych wysyła do SWD służb.
- 3) Operator numerów alarmowych potwierdza osobie zgłaszającej przyjęcie zgłoszenia alarmowego, wykorzystując czat przesyła wiadomość treści "Zgłoszenie przekazane do służb". Kończy połączenie na konsoli operatorskiej.

Zdaniem opiniujących Projekt reprezentantów centum ratownictwa medycznego, zapis „Jeżeli zgłaszający nie odpowiada na pytania operatora jedynym źródłem informacji jest treść SMS. Każde zgłoszenie SMS jest traktowane jako zgłoszenie zasadne.” może nie być przekonujący dla dyspozytora medycznego – będą później telefony z pretensjami i pytania od DM, co to za formatka i gdzie jest rozmowa.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż skoro aplikacja Alarm 112 jest testowana, a nowe wytyczne dot. obsługi zgłoszeń przez CPR są konsultowane z służbami, to zapewne nic nie stoi na przeszkodzie aby w projekcie rozporządzenia zawrzeć zapis dot. zgłoszeń sms-owych. Z pewnością zaoszczędzi to w przyszłości sporo czasu i zbędnych dyskusji pomiędzy ONA i DM.

Wydaje się także, że należy dodać zapis dotyczący obowiązku weryfikacji danych adresowych zdarzenia oraz statusu obsługi tego zdarzenia podczas obsługi ponaglenia przez dyspozytora medycznego. Jest to uzasadnione tym, że ponaglenie może wynikać z długiego czasu oczekiwania na zrm, co w niektórych przypadkach może wynikać z błędów w lokalizacji zdarzenia lub problemów z dotarciem na miejsce zdarzenia przez zrm.

Warto również również rozważyć dodanie zapisu o przeprowadzeniu w razie potrzeby przez dyspozytora przyjmującego ponaglenie instrukcji udzielania pomocy osobie poszkodowanej.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projekt



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

