



WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WBZK.III.6310.7.171.2013.TM

Bydgoszcz, 13 maja 2013r.

Pan  
Sławomir Neumann  
Sekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Warszawa

*P. B. SOBUN*  
*Ba*

*Szanowny Panie Ministrze*

W odpowiedzi na pismo Pana Ministra z dnia 24 kwietnia 2013 r. ( znak: MZ-OZG-70-31523-4/EK/13 ) uprzejmie informuję, że po analizie przeprowadzonej przez podległe mi służby treści projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego, wskazane zostały zapisy ( lub brak zapisów) skutkujące możliwością powstania istotnych utrudnień w warunkach praktycznego stosowania proponowanych rozwiązań prawnych:

- 1/ zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego odnosząca się do zapisów z załącznika 1-3 pkt 4 , polegająca na wykreśleniu imiennego wskazania, cyt. „centrów powiadamiania ratunkowego oraz wojewódzkiego centrum powiadamiania ratunkowego” wymaga bezwzględnego usankcjonowania tego stanu w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj. wskazania prawnej możliwości rozdzielenia funkcji operatorskich i dyspozytorskich w CPR, a tym samym podstaw działania dyspozytorni medycznej poza strukturą organizacyjną CPR, co w mojej ocenie byłoby też okazją do prawnego umocowania używanego przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia roboczego określenia „scentralizowana dyspozytornia ratownictwa medycznego”.

Abstrahując w tym miejscu od samego projektu rozporządzenia pragnę zasygnalizować Panu Ministrowi potencjalny problem związany z zapisami przygotowywanej zmiany w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Aktualnie dysponentem zespołów ratownictwa medycznego umocowanym prawnie do zorganizowania i zabezpieczenia obsady dyspozytorskiej w dyspozytorni PRM, jest dysponent właściwy ze względu na miejsce lokalizacji CPR ( z uwagi na fakt, iż dyspozytornia stanowi do tej pory element organizacyjny CPR). Przygotowywane zapisy nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wynikające z zapisów zawartych w projekcie ustawy o Systemie Powiadamiania Ratunkowego przewidują, że to Wojewoda w Wojewódzkim Planie Ratownictwa Medycznego będzie wskazywał liczbę i lokalizację dyspozytorni oraz liczbę dyspozytorów medycznych. W znowelizowanej ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym ma znaleźć się zapis, iż dysponent zespołów ratownictwa medycznego, cyt. „zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną na stanowiskach dyspozytorów medycznych w lokalizacji wskazanej w planie”. Projekt zmian w ustawie nie zawiera zapisów precyzujących, który (lub którzy) z dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, na jakiej podstawie i w jakim trybie otrzyma status tego, który będzie zabezpieczał obsługę dyspozytorską w dyspozytorni ( lub dyspozytorniach ) ratownictwa medycznego wskazanych przez Wojewodę w planie. W mojej ocenie uzasadnionym byłoby także, by Wojewoda w Wojewódzkim Planie Ratownictwa Medycznego określał obok miejsca lokalizacji i liczby dyspozytorni oraz liczby dyspozytorów medycznych, także rejon odpowiedzialności dyspozytorni, szczególnie w sytuacji, kiedy planuje na obszarze województwa więcej niż jedną dyspozytornię.

*Wz. Wz.  
→ DEBAT.*

Z powyższym koresponduje także potencjalny problem, wynikający z kolei z zapisu art. 4 projektu ustawy o Systemie Powiadamiania Ratunkowego, który określa, że, cyt. „Policja, Państwowa Straż Pożarna, dysponenti zespołów ratownictwa medycznego lub inne podmioty, do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa i porządku publicznego, a także mienia i środowiska dysponują własne zasoby ratownicze, na podstawie odrębnych przepisów”. W przypadku funkcjonowania na terenie województwa kujawsko-pomorskiego jednej dyspozytorni ratownictwa medycznego, z poziomu której dysponowanych będzie 87 zespołów ratownictwa medycznego (czyli wszystkie zakontraktowane) oznacza to, że muszą one być w zasobach ratowniczych tylko jednego dysponenta, odpowiedzialnego za zatrudnienie w dyspozytorni dyspozytorów medycznych. W przypadku, kiedy zespoły ratownictwa medycznego będą należały do kilku dysponentów, z którymi OW NFZ podpisze stosowne umowy, nie wszystkie zespoły będą znajdowały się „we własnych zasobach ratowniczych” dysponenta dysponującego dyspozytornią medyczną.

Uwzględniając powyższe, w moim przekonaniu, Wojewodowie, w przypadku braku doprecyzowania wymienionych elementów zostaną postawieni przed problemem:

a) konieczności przyjęcia „własnej” podstawy prawnej i trybu ( np. konkurs ) wyłonienia dysponenta (dysponentów) zespołów ratownictwa medycznego odpowiedzialnego (-ych) za obsadzenie stanowisk dyspozytorów medycznych w dyspozytorni (dyspozytorniach) ratownictwa medycznego wskazanych w Wojewódzkim Planie Ratownictwa Medycznego;

b) rozwiązania problemu braku dysponenta (-ów) zespołów ratownictwa medycznego dysponującego samodzielnie potencjałem (liczbą) zespołów ratownictwa medycznego, wynikającą z Wojewódzkiego Planu Ratownictwa Medycznego ( w kujawsko-pomorskim, przy założeniu funkcjonowania jednej dyspozytorni ratownictwa medycznego, jest to aktualnie 87 zespołów ratownictwa medycznego ). W każdym innym przypadku, tzn. funkcjonowaniu w województwie liczby dysponentów większej od liczby dyspozytorni medycznych ( a z żadnej propozycji przygotowywanych przepisów nie wynika wprost ograniczenie w tym zakresie ), pojawi się problem dysponowania zasobów ratowniczych należących do dysponentów, którzy nie działają w dyspozytorni ratownictwa medycznego (ich zespoły ratownictwa medycznego nie będą stanowiły „własnego zasobu ratowniczego” dysponenta „z dyspozytornią” ).

2/ Wiele kontrowersji i negatywnych opinii wywołał zapis zawarty w załącznikach 1 – 3 do projektu rozporządzenia, dotyczący warunków realizacji świadczeń przez zespoły ratownictwa medycznego typu „S”, „P” o LPR, mówiący o „posiadaniu łącza radiowego umożliwiającego przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu...”.

Pojęcie „łącze radiowe”, jest pojęciem bardzo szerokim, gdyż może oznaczać np.: łącze analogowe, cyfrowe FDMA, TDMA, CDMA, internetowe lub relację i konfigurację poszczególnych łączy itp. Operowanie tak skrótową i enigmatyczną nazwą, jest mało precyzyjne i prowadzić może do nadinterpretacji i podejmowania wręcz błędnych decyzji przy planowaniu, organizowaniu i budowaniu w poszczególnych województwach różnych, a w efekcie niekompatybilnych systemów radiokomunikacyjnych.

W sytuacji budowy Systemu Powiadamiania Ratunkowego, charakteryzującym się jednolitym standardem i zastępowalnością jego elementów na poziomie międzyregionalnym, a nawet zakładanym odmiejszczeniem lokalizacji, w których realizowane będą jego podstawowe funkcje, tzn. przyjmowanie i obsługa zgłoszeń alarmowych, należy zastosować takie rozwiązania, które stanowić będą uniwersalną platformę komunikacyjną umożliwiającą integrację systemów cyfrowej łączności radiowej, systemów informatycznych oraz łączności telefonicznej i stanowić będą fundament do dalszej przyszłościowej rozbudowy, tzn. będą systemami otwartymi. Jest to szczególnie istotne także w przypadku dyspozytorni ratownictwa medycznego, które zgodnie z projektem ustawy o Systemie Powiadamiania Ratunkowego mają gwarantować ciągłość działania SWD PRM w warunkach wyłączenia ich funkcjonowania, a to oznacza ich zastępowalność.

W mojej ocenie, rozporządzenie, jako akt wykonawczy do ustawy, powinno **precyzować** parametry sieci radiowej, w tym przypadku typu dyspozytorskiego, a nie typu publicznego, która wykorzystuje kanały częstotliwościowe telefonii komórkowej, obowiązujące na obszarze całego kraju, dla wszystkich jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego. Oczywiście wydaje się także fakt, iż rozwiązania w tym zakresie powinny uwzględniać potrzeby i warunki wynikające z konieczności współdziałania dyspozytorni ratownictwa medycznego i zespołów ratownictwa medycznego z innymi elementami systemu powiadamiania ratunkowego, także na poziomie ponadregionalnym. Pozostawienie dowolności w tym zakresie i scedowanie zadania na Wojewodów niesie ze sobą ryzyko dla sprawności działania całego systemu, a nie tylko modułu PRM.

W woj. kujawsko-pomorskim integracja systemów łączności radiowej pozostających w użytkowaniu dysponentów zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia n.w. elementy:

- a) korespondencja pomiędzy punktami dyspozytorskimi a zespołami ratownictwa medycznego odbywa się za pomocą wyniesionych stacji przemiennikowych i stacji bazowych - cyfrowego systemu łączności radiowej na określonych i przydzielonych kanałach częstotliwościowych (cyfrowe łącza radiowe TDMA);
- b) wyposażenie centralnego punktu dyspozytorskiego w tzw. serwer radiowy zapewniający pełną funkcjonalność w zakresie m. innymi prowadzenia pełnej korespondencji radiowej z zespołami RM na terenie całego województwa, moduł telekomunikacyjny zapewniający dostęp do szerokiej gamy usług telefonicznych np.: obsługę gorących linii, kolejkovanie zgłoszeń, systemu archiwizacji danych itp.;
- c) łączność radiowa na terenie całego województwa odbywać się będzie za pomocą bazowych stacji retransmisyjnych i szkieletowej sieci światłowodowej wykorzystującej adresy IP;
- d) wyposażenie wszystkich zespołów RM w tzw. urządzenia monitorujące umożliwiające otrzymywanie zleceń od dyspozytora drogą radiową np. system GPS lub inny wykorzystujący własne kanały częstotliwościowe – tablety przenośne powinny być zainstalowane na stałe (z możliwością odłączania) w pojazdach ze względu na lepsze parametry pracy: wyższa czułość, podłączenie do anteny zewnętrznej pojazdu daje mniejszą wrażliwość na zakłócenia intermodulacyjne, konfigurację terenu itp.;
- e) zabezpieczenie dyspozytorni RM w systemy redundantne;
- f) praca dyspozytorów medycznych powinna opierać się na wielofunkcyjnych konsolach dyspozytorskich wykorzystujących systemy łączności radiokomunikacji ruchomej lądowej a także łącza internetowe itp.

*a. m. prof. dr. hab. Ewa Mes*

WOJEWODA KULAWSKO-POMORSKI

*Ewa Mes*  
Ewa Mes