



Warszawa, 02 lipca 2019

Minister Zdrowia

ROT.456.13.15.2019.DK

dot. BPS-043-79-2276/19



03980200197956
RPW/18762/2019 P
2019-07-05

Pan

Stanisław Karczewski

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Sławomira Rybickiego na 79 Posiedzeniu Senatu w dniu 28 maja 2019 r., w sprawie zmian w systemie powiadamiania ratunkowego, proszę o przyjęcie poniższego.

Na wstępie wskazać należy, że rozwiązania przyjęte w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (tj. Dz. U. z 2018, poz. 867) oraz rozporządzeniu z dnia 28 kwietnia 2014 r. Ministra Administracji i Cyfryzacji w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2014, poz. 574), pozostają poza właściwością merytoryczną Ministra Zdrowia.

Natomiast w odniesieniu do organizacji systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (zwanego dalej PRM) należy wskazać, iż został on określony w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U z 2019 r., poz. 993).

Zgodnie z art. 19 przedmiotowej ustawy Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) na terenie kraju, natomiast planowanie, organizowanie, koordynowanie oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody.

Jednocześnie odnosząc się do poszczególnych pytań przedstawiam następujące informacje:

Ad.1 „Czy ministerstwo monitoruje to, jak przeprowadzona reorganizacja wpłynęła na jakość funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego? Jeśli tak, to jakie są wnioski?”

Od 21 czerwca 2016 r. do 31 października 2017 r. w całym kraju wdrażany był System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM), który

zgodnie z art. 3 ust. 15 ww. ustawy jest systemem teleinformatycznym umożliwiającym przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrum powiadamiania ratunkowego, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację miejsca geograficznego zdarzenia pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Stanowi on narzędzie wspomagające podejmowanie decyzji przez dyspozytorów medycznych, ale także pozwala na uzyskanie rzetelnych danych służących do bieżącej analizy funkcjonowania przedszpitalnej części systemu PRM.

Od 1 listopada 2017 r. SWD PRM funkcjonował w całym kraju, we wszystkich wówczas 42 dyspozytorniach medycznych (DM), w 1498 zespołach ratownictwa medycznego (ZRM) oraz na 16 stanowiskach wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, wprowadzając po raz pierwszy ujednoczenie pracy wszystkich dyspozytorów medycznych, kierowników ZRM oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego. Podkreślić należy, że system ten zakłada jednakowy model pracy we wszystkich DM z podziałem na role systemowe (dyspozytor medyczny przyjmujący i wysyłający, zastępca głównego dyspozytora medycznego, główny dyspozytor medyczny), z którymi związana jest obsługa wybranych notyfikacji, powiadomień i funkcjonalności, w tym przede wszystkim wszelkie działania związane z zadysponowaniem ZRM do osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Reorganizacja systemu PRM polegała na skoncentrowaniu rozproszonej struktury DM oraz na ujednoczeniu zasad postępowania dyspozytorów medycznych na obszarze całego kraju. Funkcjonowanie małych, rozproszonych w terenie, niepowiązanych ze sobą organizacyjnie DM, w znacznym stopniu utrudniało sprawne koordynowanie akcji ratunkowej w sytuacji zdarzeń z większą liczbą poszkodowanych. Ponadto różnorodność rozwiązań w zakresie organizacji pracy i realizowanych zadań w małych DM, niekorzystnie wpływała na poziom udzielanych świadczeń oraz jakość danych, dotyczących czasów obsługi zgłoszeń i czasów dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsca zdarzenia, przekazywanych przez dysponentów ZRM.

Tworzenie wielostanowiskowych DM poprawiło zarządzanie zespołami ratownictwa medycznego. DM zarządzająca znaczną liczbą ZRM zdolna jest do koordynowania akcji medycznej w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych i stanowi punkt centralny systemu PRM na terenie województwa. Obecnie dyspozytornie medyczne dysponują

zwiększoną liczbą zespołów ratownictwa medycznego co w praktyce powoduje, że do zdarzenia wysyłany jest ten ZRM, który względem niego znajduje się najbliżej.

Ponadto integralną częścią SWD PRM jest moduł raportowy umożliwiający tworzenie zestawień i raportów w sposób zdefiniowany lub swobodny. Źródłem danych do ich utworzenia są rekordy zarejestrowane już w trakcie obsługi zgłoszenia przez dyspozytora medycznego i kierownika ZRM. Otrzymane w ten sposób dane są udokumentowaniem kolejno podejmowanych działań i stanowią punkt odniesienia podczas monitorowania i nadzorowania funkcjonowania systemu PRM na etapie przedszpitalnym.

Ad. 2 - 3 Ad. 2 „Czy potwierdzają się dane wg których nowy system przyczynił się do zwiększenia kosztów przy jednoczesnym zmniejszeniu efektywności? Czy ministerstwo reaguje i podejmuje działania mające na celu poprawienie lub wyeliminowanie negatywnych czynników zmian?” „Jakie prace trwają obecnie w ministerstwie nad zmianami w systemie powiadamiania ratunkowego? Czy przygotowuje się rozwiązania mające na celu skrócenie czasu podjęcia interwencji?”

Należy podkreślić, że po dwóch latach od wdrożenia SWD PRM funkcjonuje stabilnie. Na bieżąco odbywa się monitoring zachowania systemu w środowisku produkcyjnym oraz ocena jego możliwości rozwojowych. Uwagi użytkowników SWD PRM oraz praktyczne podejście do stosowanych rozwiązań pozwala na wprowadzanie nowych funkcjonalności. Wiedza i doświadczenia zebrane od momentu wdrożenia, podparte współpracą z urzędami wojewódzkimi oraz z dysponentami ZRM, pozwala jeżeli to konieczne wdrażać mechanizmy korygujące.

Nie bez znaczenia jest też fakt, iż od momentu uruchomienia SWD PRM do chwili obecnej wprowadzony został szereg modyfikacji, w tym również te zgłaszane przez użytkowników systemu. Uruchomienie nowych funkcjonalności ma na celu zarówno poprawę jakości pracy dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego, jak i skrócenie czasu realizacji zgłoszenia. W tym celu też z dniem 26 lutego 2018 r. uruchomiono mechanizm zastępowalności dyspozytorów medycznych w zakresie tzw. „odmiejszczenia” obsługi wywołań alarmowych w przypadku przepelnienia lokalnej kolejki połączeń oczekujących.

Przyjęte rozwiązanie gwarantuje uzyskanie jak najkrótszego czasu oczekiwania na rozpoczęcie rozmowy z dyspozytorem medycznym, jak również równomierne obciążenie pracą dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych. Najwyższym priorytetem jest bowiem jak najszybsze odebranie przez dyspozytora

medycznego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu bez względu na lokalizację dyspozytorni medycznej. Gwarantuje to:

- możliwość szybkiego rozpoczęcia rozmowy przez dowolnego dyspozytora medycznego w kraju,
- przeprowadzenie wywiadu medycznego obejmującego informacje o stanie zdrowia i w przypadku takiej konieczności, utrzymywanie stałego kontaktu z osobą dzwoniącą będącą na miejscu zdarzenia oraz przekazanie jej niezbędnych instrukcji dotyczących sposobu udzielania pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego.

Wspomnieć należy, iż analogiczne rozwiązanie przyjęto w centrach powiadamiania ratunkowego. Zarówno dyspozytorzy medyczni jak i operatorzy numerów alarmowych posiadają zaawansowane narzędzia umożliwiające poprawne zebranie niezbędnych danych teleadresowych, którymi między innymi są:

- Platforma Lokalizacyjno-Informacyjna z Centralną Bazą Danych (PLI CBD) - systemu pozyskiwania informacji o lokalizacji osoby wzywającej,
- Uniwersalny Moduł Mapowy (UMM) – zestaw narzędzi aplikacyjnych działających w oparciu o referencyjne dane przestrzenne.

Ponadto podkreślić trzeba, że zintegrowanie Uniwersalnego Modułu Mapowego z SWD PRM umożliwia wytyczenie jak najkrótszej drogi dojazdu najbliższego wolnego zespołu ratownictwa medycznego na oznaczone miejsce zdarzenia.

Reasumując, całokształt działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia skupia się na holistycznym i perspektywicznym podejściu do problematyki ratownictwa medycznego w istniejącym systemie ochrony zdrowia. Korzystając z postępów i osiągnięć technologicznych, a także z uwagi na szczególną specyfikę tego systemu, jest on procesem rozwijającym się długofalowo.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	1707132.4240774.3587289
Nazwa dokumentu	18.06.2019 - odp na oświadczenie Senatora Sławomira Rybickiego ws. monitoringu systemu PRM i inne-ROR.456.13.15.2019.DK.pdf
Tytuł dokumentu	18.06.2019 - odp na oświadczenie Senatora Sławomira Rybickiego ws. monitoringu systemu PRM i inne-ROR.456.13.15.2019.DK
Sygnatura dokumentu	ROT.456.13.15.2019
Data dokumentu	2019-07-02
Skrót dokumentu	8AF74F6C1CA39AB5610D10975557B6EA04AC360C
Wersja dokumentu	1.11
Data podpisu	2019-07-02 18:48:15
Podpisane przez	Józefa Szczurek-Żelazko Sekretarz Stanu

EZD 3.90.65.65.14538

Data wydruku: 2019-07-04

Autor wydruku: