

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 6 stycznia 2009 r.

**w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza  
koordynatora ratownictwa medycznego**

Na podstawie art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172 oraz z 2008 r. Nr 17, poz. 101) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Do szczegółowego zakresu uprawnień lekarza koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) uzyskiwanie informacji od dysponentów jednostek, zakładów opieki zdrowotnej i jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”, o:
  - a) miejscu i rodzaju zdarzenia oraz liczbie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - b) liczbie i rodzaju zadysponowanych zespołów ratownictwa medycznego i jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy,
  - c) gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego i innych jednostek organizacyjnych szpitali do przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - d) gotowości jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, do niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - e) czasowym całkowitym lub częściowym braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala wraz z informacją o przyczynie i przewidywanym okresie trwania tych ograniczeń,
  - f) czasowym wyłączeniu z użycia aparatury wysokospecjalistycznej, w szczególności do dializoterapii, tomografu komputerowego, rezonansu magnetycznego, sprzętu do koronarografii i angioplastyki,
  - g) liczbie aktualnie wolnych stanowisk intensywnej terapii,
  - h) liczbie aktualnie wolnych miejsc szpitalnych na poszczególnych oddziałach,
  - i) liczbie dostępnych zespołów ratownictwa medycznego poszczególnych dysponentów jednostek,
  - j) liczbie sal operacyjnych i zabiegowych, zespołów operacyjnych, rodzajów zabiegów wykonywanych w danym oddziale szpitala,
  - k) stanie zdrowia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - l) danych obejmujących, w miarę możliwości, imię, nazwisko, wiek i płeć osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 2) uzyskiwanie informacji od dyspozytorów medycznych o:
  - a) zadysponowaniu albo odmowie zadysponowania zespołem ratownictwa medycznego,
  - b) liczbie i rodzaju dostępnych zespołów ratownictwa medycznego.

## § 2.

1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych, klęsk żywiołowych i awarii technicznych, zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób lub innych zdarzeń, wymagających udziału zespołów ratownictwa medycznego spoza danego województwa, lekarz koordynator ratownictwa medycznego zwraca się do lekarza koordynatora ratownictwa medycznego z innego województwa o zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego.

2. Zarządzanie w sytuacji wystąpienia zdarzeń, o którym mowa w ust. 1, przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego odbywa się z uwzględnieniem sposobu koordynowania działań zespołów ratownictwa medycznego oraz sposobu współpracy z organami administracji publicznej i zespołami ratownictwa medycznego z innych województw, a także sposobu współpracy zespołów ratownictwa medycznego z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, określonych w planie, o którym mowa w art. 21 ustawy oraz, o ile sytuacja tego wymaga, z uwzględnieniem planów wojewodów, o których mowa w przepisach w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach.

## § 3.

Do szczegółowego zakresu obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) współpraca z dyspozytorami medycznymi, jednostkami systemu, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy;
- 2) współpraca z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa w zakresie wykorzystania w zdarzeniach jednostek systemu i jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy lub jednostek organizacyjnych szpitali z innego województwa;
- 3) sporządzanie raportu z całodobowego dyżuru;
- 4) sporządzanie raportu z koordynowania działań podejmowanych w sytuacji wystąpienia zdarzeń, o których mowa w § 2 ust. 1 oraz dokonywanie oceny ich przebiegu, w tym ustalenie liczby osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz dotyczących ich danych, o których mowa w § 1 pkt 2 lit. I, rozmieszczenia tych osób w szpitalach, a także ustalenie liczby ofiar śmiertelnych;
- 5) bieżące monitorowanie zdarzeń, których skutki mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;
- 6) wydanie polecenia dyspozytorowi medycznemu zadysponowania zespołem ratownictwa medycznego poza obszar działania dysponenta jednostki, na wniosek innego dyspozytora medycznego, w przypadku konieczności użycia jednostek systemu poza obszarem działania dysponenta jednostki,;
- 7) udzielanie dyspozytorom medycznym i kierującym akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych niezbędnych informacji, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, w zakresie podejmowania medycznych czynności ratunkowych;
- 8) stosowanie w zakresie go dotyczącym:
  - a) planu wojewody, o którym mowa w przepisach w sprawie warunków i sposobu

- przygotowania oraz wykorzystywania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach;
- b) wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego w rozumieniu ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276),
  - c) zasad postępowania w razie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego oraz w przypadku wystąpienia skażenia, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.<sup>2)</sup>), stanowiących niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia dużych grup ludności;
- 9) współpraca z wyznaczoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 159, poz. 993), jednostką badawczo-rozwojową do wykonywania międzynarodowych przepisów zdrowotnych, w zakresie pozyskiwania oraz wymiany informacji i analiz o zagrożeniach bezpieczeństwa zdrowotnego ludności.

#### § 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

**W porozumieniu:  
MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH  
I ADMINISTRACJI**

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 199, poz. 1938, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 173, poz. 1808, Nr 210, poz. 2135 oraz z 2006 r. Nr 220, poz. 1600.