



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 29 sierpnia 2017 r.

Poz. 1620

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 11 sierpnia 2017 r.

w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych

Na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 60) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) formy samokształcenia, o których mowa w art. 26 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”;
- 2) sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego przez dyspozytorów medycznych;
- 3) zakres doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych;
- 4) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 5) sposób potwierdzania dokumentowania i zatwierdzania poszczególnych form doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych;
- 6) wzór karty doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych.

§ 2. Samokształcenie obejmuje następujące formy:

- 1) udział w seminarium,
- 2) udział w kongresach, zjazdach, konferencjach, sympozjach naukowych lub ćwiczeniach,
- 3) udział w różnych formach szkoleń organizowanych przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego lub wojewodę – z zakresu wiedzy i umiejętności, o których mowa w § 4, których ukończenie umożliwia pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności niezbędnych do realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego.

§ 3. 1. Doskonalenie zawodowe jest realizowane w trzyletnich okresach rozliczeniowych, zwanych dalej „okresami edukacyjnymi”.

2. Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym dysponent jednostki zatrudnił dyspozytora medycznego albo zawarł z nim umowę cywilnoprawną.

§ 4. Doskonalenie zawodowe dyspozytorów medycznych obejmuje znajomość:

- 1) systemu ratownictwa medycznego, zwanego dalej „systemem”, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w innych państwach;
- 2) organizacji, zadań oraz kompetencji jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy, oraz innych jednostek realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

- 3) organizacji systemu powiadamiania ratunkowego;
- 4) zasad i procedur przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego;
- 5) wybranych zagadnień z medycyny ratunkowej niezbędnych do realizacji zadań dyspozytora medycznego;
- 6) podstaw prawnych i zasad współdziałania z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy, oraz innymi jednostkami realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego, a także służbami porządku publicznego, w tym zadań i zasad działania krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego;
- 7) zasad zbierania wywiadu medycznego, podstaw i algorytmów zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytorów medycznych, systemu kodowania i kwalifikacji wezwań;
- 8) zasad prowadzenia komunikacji w łączności radiowej, w tym wykorzystania alfabetu międzynarodowego;
- 9) podstawowej wiedzy z zakresu odpowiedzialności karnej i cywilnej dyspozytora medycznego;
- 10) zasad komunikacji i postępowania dyspozytora medycznego z osobami z zaburzeniami psychicznymi;
- 11) zasad komunikacji i postępowania dyspozytora medycznego z dziećmi;
- 12) zasad komunikacji i postępowania dyspozytora medycznego z osobami o utrudnionym kontakcie;
- 13) zasad udzielania pierwszej pomocy oraz zasad przekazywania niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;
- 14) zasad współpracy z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego, wskazań do ich użycia i sposobów dysponowania;
- 15) zasad korzystania ze środków łączności na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w szczególności w oparciu o konsolę zintegrowanej łączności wykorzystywaną na stanowisku dyspozytora medycznego do obsługi zgłoszeń alarmowych w ramach Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy;
- 16) zasad korzystania z systemu zarządzania zespołami ratownictwa medycznego, w skład którego wchodzi w szczególności funkcjonalność lokalizacji miejsca zdarzenia i zespołu ratownictwa medycznego;
- 17) wykorzystania danych przestrzennych i związanych z nimi usług, do jakich dostęp uzyskuje System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 24d ustawy;
- 18) zasad postępowania w przypadku wystąpienia katastrof naturalnych lub awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2014 r. poz. 333 i 915 oraz z 2016 r. poz. 1954);
- 19) zasad postępowania w przypadku zdarzenia mnogiego lub masowego;
- 20) zasad koordynacji działań ratowniczych na terenie województwa oraz w przypadku potrzeby użycia zespołów ratownictwa medycznego spoza obszaru województwa;
- 21) zadań lekarza koordynatora ratownictwa / wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i zasad współpracy z nim;
- 22) ogólnych informacji o prawach pacjenta.

§ 5. Kurs doskonalący jest realizowany według planu nauczania określonego w programie kursu doskonalącego, uwzględniającego zakres wiedzy i umiejętności, o których mowa w § 4.

§ 6. Wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 7. Seminarium jest realizowane zgodnie z programem nauczania, opracowanym przez organizatora kształcenia i zatwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej, właściwego ze względu na miejsce, w którym będzie odbywać się kształcenie, i trwa nie krócej niż 5 godzin dydaktycznych, przy czym 1 godzina dydaktyczna trwa 45 minut.

§ 8. Dopełnienie przez dyspozytora medycznego obowiązku doskonalenia zawodowego polega na odbyciu w okresie edukacyjnym jednego kursu doskonalącego i jednego seminarium oraz jednej z pozostałych form samokształcenia, o których mowa w § 2 pkt 2 i 3.

§ 9. 1. Przebieg doskonalenia zawodowego dokumentuje się w karcie doskonalenia zawodowego, zwanej dalej „kartą doskonalenia”.

2. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego potwierdza w karcie doskonalenia zaliczenie przez dyspozytora medycznego kursu doskonalącego.

3. Organizator kształcenia potwierdza w karcie doskonalenia odbycie przez dyspozytora medycznego seminarium oraz jednej z form samokształcenia, o których mowa w § 2 pkt 2 i 3.

4. Wzór karty doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.²⁾

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. poz. 525), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zgodnie z art. 48 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z 2016 r. poz. 65, 580, 652, 832, 1579 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 599 i 1524).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 11 sierpnia 2017 r. (poz. 1620)

Załącznik nr 1

WZÓR

Wniosek o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego

CZEŚĆ I

DANE DOTYCZĄCE KURSU DOSKONALĄCEGO

.....

Nazwa i adres podmiotu ubiegającego się o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego

| | |
|--|---------------------|
| Wypełnia wojewoda | |
| Data wpłynięcia wniosku: | Liczba załączników: |
| Zweryfikowano pod względem formalnym: | Data: |
| Przesłano do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: | Data: |
| Wezwano do uzupełnienia braków formalnych: | Data: |
| Wypełnia Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego | |
| Data wpłynięcia wniosku: | |
| Numer wpisu na listę: | |

1) Organizator kursu doskonalącego:

Nazwa albo firma:

.....

Adres:

.....

Numer telefonu służbowego:

.....

E-mail służbowy:

.....

Adres www:

.....

2) Osoba będąca przedstawicielem organizatora kursu doskonalącego do kontaktu w sprawach organizacyjnych:

Imię i nazwisko:

.....

Numer telefonu służbowego:

.....

E-mail służbowy:

.....

3) Kierownik naukowy kursu doskonalącego:

Imię i nazwisko:

.....

Tytuł zawodowy / stopień naukowy / tytuł naukowy:

.....

Numer telefonu służbowego:

.....

E-mail służbowy:

.....

4) Miejsce realizacji kursu doskonalącego:

Nazwa albo firma:

.....

Adres:

.....

Numer telefonu służbowego:

.....

Numer faksu służbowego:

.....

E-mail służbowy:

.....

5) Baza dydaktyczna, w której będzie realizowany kurs doskonalący:

| Lp. | Liczba sal dydaktycznych ¹⁾ | Wpisać TAK, jeżeli posiada |
|-----|---|----------------------------|
| 1 | Sala wykładowa wyposażona w laptop + rzutnik multimedialny | |
| 2 | Sala ćwiczeń 1 | |
| 3 | Sala ćwiczeń 2 | |
| 4 | Sala ćwiczeniowa z min. dwoma stanowiskami pracy dyspozytora medycznego | |

6) Sprzęt dydaktyczny, który będzie używany w czasie trwania kursu doskonalącego:

| Lp. | Rodzaj sprzętu dydaktycznego ¹⁾ | Wpisać TAK, jeżeli posiada |
|-----|---|----------------------------|
| 1 | Zestaw do nauki podstawowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla noworodka, dziecka i dorosłego | |
| 2 | Konsola dyspozytorska z systemem zintegrowanej łączności, w skład której wchodzi co najmniej: konsola dotykowa zintegrowanej łączności radiowo-telefonicznej, komputer wraz z dwoma monitorami umożliwiającymi korzystanie z aplikacji Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego wraz z modułem mapowym wspomagającym pracę dyspozytorów medycznych | |
| 3 | Stanowisko szkoleniowe umożliwiające realizację zadań dyspozytora medycznego | |

7) Kadra dydaktyczna prowadząca zajęcia w czasie kursu doskonalącego:

| Lp. | Kadra dydaktyczna ¹⁾ | Liczba osób |
|-----|--|-------------|
| 1 | Lekarz – specjalista medycyny ratunkowej lub lekarz systemu (minimum 5 lat doświadczenia w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych) | |
| 2 | Pielęgniarka systemu (minimum 5 lat doświadczenia w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych) | |
| 3 | Ratownik medyczny (minimum 5 lat doświadczenia w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych) | |
| 4 | Psycholog (minimum 3 lata doświadczenia zawodowego) | |
| 5 | Dyspozytor medyczny (minimum 5 lat doświadczenia na stanowisku dyspozytora medycznego) | |

¹⁾ Zgodnie z warunkami realizacji kursu określonymi w „Programie kursu doskonalącego dla dyspozytorów medycznych w ramach doskonalenia zawodowego”.

CZĘŚĆ II

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM KURSU DLA DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH
(Z PODZIAŁEM NA DNI – KAŻDY DZIEŃ NA OSOBNEJ STRONIE)

DZIEŃ (1-8) DATA: (DZIEŃ, MIESIĄC, ROK)

A. Zajęcia teoretyczne (wykłady)

| Lp. | Godzina od – do | Temat wykładu | Tytuł, imię i nazwisko wykładowcy/prowadzącego – kwalifikacje ²⁾ | Liczba godzin dyd. (1 godzina dyd. = 45 minut) |
|--|--------------------|---------------|--|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| Razem liczba godzin zajęć teoretycznych | | | | |

²⁾ Wpisać odpowiednio: lekarz medycyny ratunkowej lub lekarz systemu, pielęgniarka systemu, ratownik medyczny, dyspozytor medyczny, psycholog.

B. ZAJĘCIA PRAKTYCZNE / ĆWICZENIA (W GRUPACH) Z UŻYCIEM SPRZĘTU DYDAKTYCZNEGO

| Lp. | Godzina od – do | Grupa | 1) Temat zajęć praktycznych / ćwiczeń 2) Sprzęt dydaktyczny użyty w czasie zajęć | Tytuł, imię i nazwisko prowadzącego/instruktora – kwalifikacje ²⁾ | Liczba godzin dyd. (1 godzina dyd. = 45 minut) |
|---|--------------------|-------|---|---|--|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| Razem liczba godzin zajęć praktycznych / ćwiczeń | | | | | |

Uwaga: Tabele A i B należy przystosować do liczby zajęć teoretycznych i praktycznych realizowanych danego dnia kursu, dodając lub usuwając odpowiednie wiersze. Łącznie czas zajęć jednego dnia nie może przekraczać 8 godzin dydaktycznych.

Zajęcia teoretyczne (wykłady) mogą być prowadzone łącznie dla wszystkich uczestników kursu. Zajęcia praktyczne (ćwiczenia) odbywają się w grupach ćwiczeniowych liczących nie więcej niż 10 osób + 1 instruktor z użyciem sprzętu niezbędnego do przeprowadzenia zajęć.

²⁾ Wpisać odpowiednio: lekarz medycyny ratunkowej lub lekarz systemu, pielęgniarka systemu, pielęgniarz medyczny, ratownik medyczny, dyspozytor medyczny, psycholog.

C. EGZAMIN KOŃCOWY

| Lp. | Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych | Liczba godzin | Liczba pytań lub zadań |
|--|---|---------------|------------------------|
| 1 | Sprawdzian testowy | | |
| 2 | Sprawdzian praktyczny | | |
| Razem liczba godzin egzaminu końcowego | | | |

.....
Organizator
czytelny podpis

.....
Kierownik naukowy kursu
czytelny podpis

Data:

CZĘŚĆ III

OŚWIADCZENIA

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego są kompletne i zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia³⁾.

.....

data

czytelny podpis

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) oświadczam, że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kursu doskonalącego, określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, z późn. zm.)³⁾.

.....

data

czytelny podpis

³⁾ Oświadczenia wypełnia podmiot ubiegający się o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

WZÓR

Warszawa, dnia

KARTA DOSKONALENIA ZAWODOWEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO

Numer karty.....

.....
nazwa i adres podmiotu wydającego
kartę doskonalenia zawodowego

.....
data, czytelny podpis osoby
wydającej kartę doskonalenia
zawodowego

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego
tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania

.....

Nazwa i adres podmiotu, u którego dyspozytor medyczny wykonuje zawód

.....
.....
.....
.....
.....

Numer prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy) lub numer pierwszego dyplomu ratownika
medycznego

Data rozpoczęcia okresu edukacyjnego

.....

(Należy określić, którego okresu dotyczy, np. I okres edukacyjny; II okres edukacyjny itd.)

I. KURS DOSKONALĄCY

| Nazwa i adres podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego | | Miejsce odbycia kursu doskonalącego |
|--|---------------------------------------|---|
| | | |
| Termin kursu Data od – do | Czas trwania kursu (liczba godzin) | Potwierdzenie odbycia kursu doskonalącego czytelny podpis organizatora kursu lub osoby upoważnionej |
| | | |

IIA. SAMOKSZTAŁCENIE – SEMINARIUM

| Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego seminarium | Temat seminarium |
|--|---|
| | |
| Miejsce odbycia seminarium | Czas trwania seminarium (liczba godzin) |
| | |
| Termin seminarium Data od – do | Potwierdzenie odbycia seminarium czytelny podpis organizatora seminarium lub osoby upoważnionej |
| | |

II B. SAMOKSZTAŁCENIE – INNA FORMA

| | |
|--|---|
| Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego samokształcenie | Forma i temat samokształcenia |
| | |
| Miejsce odbycia samokształcenia | Czas trwania samokształcenia (liczba godzin) |
| | |
| Termin samokształcenia Data od – do | Potwierdzenie odbycia samokształcenia czytelny podpis organizatora innej formy samokształcenia lub osoby upoważnionej |
| | |