

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (MZ 716)

I. Opis sytuacji problemowej

Projekt rozporządzenia jest wynikiem analizy działań związanych z uruchomieniem i późniejszym administrowaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) oraz wejściem w życie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115). Ww. ustawa obejmuje przejęcie przez ministra właściwego do spraw zdrowia zadań utrzymania i obsługi technicznej SWD PRM, dotychczas realizowanych przez ministra właściwego do spraw administracji publicznej. Brak regulacji normujących zakres zadań realizowanych przez poszczególnych administratorów prowadzi do sytuacji, w której nie było możliwości przypisania konkretnej osobie odpowiedzialność za wykonanie konkretnej czynności. Jednocześnie w dotychczas obowiązujących przepisach nie wskazano wymagań dotyczących wyposażenia stanowisk pracy poszczególnych grup użytkowników, co skutkowało brakiem standaryzacji.

Projekt obejmuje określenie minimalnych funkcjonalności SWD PRM, umożliwiających wykonywanie zadań przez dyspozytora medycznego, zespoły ratownictwa medycznego oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego. Ze względu na fakt, iż SWD PRM jest systemem krytycznym dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, konieczne jest uregulowanie zasad jego działania oraz zakresu odpowiedzialności na poszczególnych szczeblach administrowania. Dlatego też, projekt określa sposób utrzymania i zarządzania SWD PRM przez wskazanie czynności, które powinny być wykonywane przez podmiot administrujący systemem na poziomie: centralnym, wojewódzkim i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.

Dodatkowo, w celu zapewnienia jednolitego w skali kraju wyposażenia w sprzęt określono wymagania dotyczące wyposażenia stanowisk pracy poszczególnych grup użytkowników, tak aby SWD PRM działał w sposób gwarantujący uniwersalność wyposażenia i oprogramowania. Warto podkreślić, iż powyższe rozwiązania pozwolą szkolić i przygotować dyspozytorów medycznych do pracy w dowolnym miejscu w kraju, w oparciu o jednolity standard w zakresie wyposażenia, jak i systemu, co wpłynie w sposób znaczący na zwiększenie poziomu bezpieczeństwa.

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 System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego działa obecnie prawidłowo?

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

2. Czy Pani/Pana zdaniem należy przeznaczyć dodatkowe środki z budżetu państwa na poprawę działalności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	8	
Nie	0	
Nie mam zdania	2	

3. Czy Pani/Pana zdaniem zawarte w projekcie propozycje poprawy Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego pomogą w jego usprawnieniu?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	2	

Nie mam zdania 5

4. Czy Pani/Pana zdaniem środowiska/organizacje pacjenckie powinny być okresowo informowane o zadaniach i sposobie funkcjonowania Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	1	
Nie mam zdania	2	

Pytania otwarte:

1. Jakie czynniki najbardziej wpływają na jakość funkcjonowania Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego?
2. Jakie zagrożenia dla pacjentów wynikają ze złego funkcjonowania Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego 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 technicznym. Jednak od jakości wprowadzanego Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego 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.

Można wyróżnić następujące opinie prezentowane przez poszczególne grupy interesariuszy:

Zespoły ratownictwa medycznego:

- Proponowany zapis: Wykorzystywanie informacji dotyczących lokalizacji zakończenia sieci, oraz identyfikacji numeru telefonu (w tym numeru zastrzeżonego, z którego zostało wykonane połączenie do numeru alarmowego, za pośrednictwem centralnego punktu systemu powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 78 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. - Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2018 r. poz. 1954 i 2245), oraz danych dotyczących abonenta, o których mowa w art. 78 ust. 2 tej ustawy, udostępnianych w ramach stałego dostępu z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

Propozycja ma na celu uzyskanie możliwości kontaktu zwrotnego w przypadku wykonania połączenia alarmowego z numeru zastrzeżonego, szczególnie w sytuacji kiedy nie uda się przeprowadzić wywiadu wstępnego i uzyskania numeru telefonu osoby wykonującej połączenie alarmowe.

- Proponowany zapis: wspomaganie realizacji zadań ratownictwa górskiego przez podmioty uprawnione i współpracujące z systemem PRM o których mowa w art. 15 ustawy szczególnie poprzez udostępnianie informacji dotyczących lokalizacji zakończenia sieci, z którego zostało wykonane połączenie do numeru alarmowego o których mowa w §2 ust. 6 rozporządzenia.

Ważne jest stworzenie możliwości (najlepiej poprzez CPR) uzyskania informacji o lokalizacji osób znajdujących się w terenie górskim (zdefiniowanym w ustawie o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich), które wykonały

połączenie do numeru alarmowego i dalsze czynności ratownicze prowadzi podmiot uprawniony do ratownictwa górskiego (TOPR lub GOPR). Nawet mało dokładne dane z triangulacji stacji BTS mogą być istotne dla właściwej realizacji naszych zadań.

- Proponowany zapis: możliwość wykonania połączenia zwrotnego przez CPR lub podmiot współpracujący z systemem PRM o których mowa w art.15 ustawy do osoby wykonującej zgłoszenie alarmowe z wykorzystaniem sieci innej niż macierzysta.

Propozycja zapisu stwarzającego możliwość wykonania połączenia zwrotnego do osoby wykonującej zgłoszenie alarmowe z wykorzystaniem sieci innej niż macierzysta wynika z problemów z którymi spotykamy się szczególnie w górach gdzie w związku z brakiem pełnego pokrycia zasięgiem sieci przez wszystkich operatorów połączenia alarmowe wykonywane są na nr 112 z dowolnej dostępnej sieci, ale bez możliwości wykonania połączenia zwrotnego przez np. dyspozytora medycznego czy dyżurnego ratownictwa górskiego.

- Proponuje się utrzymanie na poziomie centralnym ma na celu zachowanie ciągłości działania SWDPRM i polega w szczególności na:

- dodać punkt 9) Monitorowanie bezpieczeństwa i zagrożeń zewnętrznych sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych, o której mowa w art 2 pkt 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013r. o systemie powiadamiania ratunkowego, na stanowiskach dyspozytorów medycznych.

- dodać punkt 10) Monitoring i antywirusowa ochrona systemu SWDPRM przed zagrożeniami ze strony złośliwego oprogramowania. Uzasadnienie: Administrator centralny powinien nadzorować nie tylko czy sieć działa prawidłowo co wynika z pkt 6) ale również czy sieć jest odpowiednio zabezpieczona przed atakami hakerskimi np. poprzez wykonywanie okresowych audytów bezpieczeństwa sieci. Administrator centralny powinien również monitorować przynajmniej szkielet systemu i ruch sieciowy pod kątem wytapywania ewentualnego złośliwego i szpiegowskiego oprogramowania.

Związki pracodawców ratownictwa medycznego

1. W § 2 pkt 12 wymienia się, że SWD PRM w ramach minimalnych funkcjonalności zapewnia wykonywanie kopii bezpieczeństwa przetwarzanych danych, na wypadek wystąpienia sytuacji awaryjnej. Takie brzmienie zawęży czynność wykonywania kopii bezpieczeństwa wyłącznie do sytuacji awaryjnych, a jednocześnie zgodnie z § 3 pkt 1 i 2 nakłada się generalny obowiązek wykonywania kopii bezpieczeństwa. Mając to na uwadze za zasadne należy uznać zmianę brzmienia § 2 pkt 12 na następujące: „12) wykonywanie kopii bezpieczeństwa przetwarzanych danych, w tym w szczególności na wypadek wystąpienia sytuacji awaryjnej;”.

2. W § 9 ust. 6 wskazuje się na tożsamość dysponenta zespołów ratownictwa medycznego z administratorem dysponenta, co chyba jest mało możliwe, nie mówiąc już o nałożonych obowiązkach na dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w § 9 ust. pkt 2-6, gdzie obowiązki wymienione w tych punktach są obowiązkami wyłącznie administratora. Zasadnym jest zatem doprecyzowanie § 9 ust. 6 w tym zakresie.

3. Zgodnie z oceną skutków regulacji wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych i do 2021 r. nie przewiduje się zakupu sprzętu do obsługi SWD PRM. Jednocześnie wymienia się liczne przedsięwzięcia do zrealizowania obejmujące m.in. instalację sprzętu i oprogramowania, w tym jego aktualizację, konfigurowanie systemu nawigacji satelitarnej, instalację i aktualizację certyfikatów itd., które muszą wygenerować koszty celem ich przeprowadzenia.

Są to zatem regulacje niosące ze sobą kolejne skutki finansowe dla budżetu, zarówno bieżące jak i oddalone w czasie, które nie znajdują pokrycia.

4. Proponuje się następujące brzmienie pkt 17: „17) środowisko szkoleniowe, które umożliwia prowadzenie szkoleń użytkowników SWD PRM;”. Na dzień dzisiejszy środowisko szkoleniowe SWD PRM nie posiada wszystkich funkcjonalności środowiska produkcyjnego SWD PRM. Wymaga to m. in. integracji ze środowiskami szkoleniowymi SI CPR, SWD PSP,

SWD Policji co na dzień dzisiejszy nie jest możliwe. Dodatkowo ze środowiska szkoleniowe powinni korzystać wszyscy użytkownicy SWD PRM a nie tylko dyspozytorzy medyczni.

Administrator centralny powinien również monitorować przynajmniej szkielet systemu i ruch sieciowy pod kątem wyłapywania ewentualnego złośliwego i szpiegowskiego oprogramowania.

5. Proponuje się następujące brzmienie pkt 1: „1) obsłudze technicznej serwisowaniu infrastruktury sprzętowej systemu w ośrodkach przetwarzania danych, o których mowa w § 3, przez stały monitoring infrastruktury oraz dokonywanie przeglądów i konserwacji;”. Wykonywanie zadania obsługi technicznej i serwisowania infrastruktury sprzętowej systemu w ośrodkach przetwarzania danych to w szczególności stały monitoring infrastruktury w ośrodkach przetwarzania danych.

6. Obecnie SWD PRM korzysta z PZŁ, którego administratorem jest MSWiA w oparciu o porozumienie. Niezrozumiały jest zapis dotyczący wykonywanie kopii bezpieczeństwa przetwarzanych danych, w szczególności dokumentacji medycznej wraz z podsystemem zintegrowanej łączności.

7. Kategorycznie wnioskujemy o wykreślenie lit. c. Na jakiej podstawie MZ chce wprowadzić obowiązek opiniowania i zatwierdzania koncepcji, procedur i innych dokumentów dotyczących SWD PRM wytworzonych przez administratora centralnego poza wymienionymi w lit. a i b.

8. Proponujemy następujące brzmienie pkt 1: „1) dotykowa konsola dyspozytorska z systemem zintegrowanej łączności;”. Pozostawienie jak w obecnym brzmieniu dodatkowej części nazwy „radiowo-telefonicznej” eliminuje integrację z innymi rodzajami łączności np. łączności satelitarnej. Proponujemy pozostawienia nazwy bez dookreślania rodzaju łączności. Takie rozwiązanie jest praktyczniejsze i eliminuje konieczność nowelizacji rozporządzenia w przypadku zastosowania innego rozwiązania niż łączność radiowo-telefoniczna. Dodatkowo tak długa nazwa jest niepraktyczna.

9. Proponujemy w § 11 dodać dodatkowy przepis w brzmieniu: „Przepisu §10 ust. 3 nie stosuje się w odniesieniu do lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.”. Obecnie do czasu wdrożenia SWD PRM 2.0 nie ma możliwości spełnienia wymogu wyposażenia specjalistycznego środka transportu sanitarnego w sprzęt do SWD PRM w odniesieniu do lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

10. Uzasadnienie zawiera informację, że do 2021 r. nie przewiduje się zakupu sprzętu do obsługi SWD PRM. Spowoduje to, że zespoły ratownictwa medycznego będą użytkowały sprzęt SWD PRM w znacznym stopniu wyeksploatowany oraz przestarzały technologicznie. Ponadto zgodnie z informacją firmy Microsoft oprogramowanie Windows 7, które jest wykorzystywane na terminalach mobilnych, w styczniu 2020 roku straci wsparcie techniczne. Po tej dacie wsparcie techniczne i automatyczne aktualizacje pomagające chronić terminale mobilne nie będą już dostępne dla oprogramowania Windows 7.

11. Brak w rozporządzeniu zapisów dotyczących odpowiedzialności za prawidłowość działania cyfrowych map podkładowych wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytora medycznego. Występowanie częstych awarii podkładów mapowych, które znacznie utrudniają wykonywanie zadań przez dyspozytorów. Brak odpowiedzialności w tym zakresie.

12. Brak w rozporządzeniu zapisów dotyczących odpowiedzialności za błędy ewidencji miejscowości, ulic i adresów. W rozporządzeniu powinien być zapis, kto odpowiada za prawidłowe nazewnictwo i zmiany wprowadzane do systemu GUGiK. Obecnie mimo zgłaszanych błędów część jest z nich poprawiana.

Lekarze i konsultanci

1. Proponowane jest dodanie do zakresu funkcjonalności systemu SWD PRM możliwości wglądu w dane zawarte na koncie pacjenta (IKP) oraz obowiązku zapisywania w IKP danych o wezwaniu i podjętych działaniach.

2. Brak w rozporządzeniu zapisów dotyczących odpowiedzialności za błędy ewidencji miejscowości, ulic i adresów, tj. określenie, kto odpowiada za zmiany wprowadzane do systemu GUGiK. Obecnie mimo zgłaszanych błędów, tylko część z nich jest poprawiana
3. Brak w rozporządzeniu zapisów dotyczących odpowiedzialności za prawidłowość działania cyfrowych map podkładowych wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytora medycznego. Występowanie częstych awarii podkładów mapowych, które znacznie utrudniają wykonywanie zadań przez dyspozytorów. Brak odpowiedzialności w tym zakresie.
4. Niezrozumiały jest zapis dotyczący wykonywanie kopii bezpieczeństwa przetwarzanych danych, w szczególności dokumentacji medycznej wraz z podsystemem zintegrowanej łączności.
5. Wnioskuje się o wykreślenie lit. c. Na jakiej podstawie MZ chce wprowadzić obowiązek opiniowania i zatwierdzania koncepcji, procedur i innych dokumentów dotyczących SWD PRM wytworzonych przez administratora centralnego poza wymienionymi w lit. a i b. Taki zapis ogranicza swobodę w działalności KCMRM. Minister Zdrowia na podstawie art. 24a ust. 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym powierzył dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącemu jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia realizację zadań o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4.

Urzędy

1. Zachowanie ciągłości działania SWD PRM na poziomie wojewódzkim nie jest możliwe bez całodobowej obsługi przez administratorów wojewódzkich.

W paragrafie § 4 ust. 2 pkt 3 na poziomie centralnym w celu zachowania ciągłości działania SWD PRM organizuje się całodobowe wsparcie techniczne. W związku z powyższym, jeśli na poziomie wojewódzkim również należy zachować ciągłość działania SWD PRM m.in. poprzez organizację wsparcia technicznego oraz zwłaszcza monitorowanie dostępności sieci teleinformatycznej, koniecznym jest zapewnienie całodobowego działania administratorów wojewódzkich.

Obecnie liczba etatów administratorów wojewódzkich SWD PRM wynosi 32 (po dwa etaty na województwo). W przypadku konieczności zapewnienia przez wojewodę zachowania ciągłości działania SWD PRM, a tym samym całodobowej obsługi technicznej SWD PRM na terenie województwa zakładana liczba etatów administratorów wojewódzkich jest niewystarczająca.

2. W paragrafie § 4 ust. 3 pkt 1 na poziomie wojewódzkim w celu zachowania ciągłości działania SWD PRM wprowadzono obowiązek serwisowania infrastruktury sprzętowej. Należy doprecyzować, czy zadanie to należy do Wojewody czy do Dysponentów ZRM gdyż Wojewodowie nie mają możliwości technicznych wykonywania obsługi technicznej i serwisowania infrastruktury sprzętowej na potrzeby SWD PRM. W paragrafie 9 ust.6 pkt 2 brak jest obowiązku serwisowania infrastruktury sprzętowej przez dysponenta ZRM.

3. Obowiązek tworzenia kont użytkowników jest zadaniem zarówno administratorów wojewódzkich jak i administratorów lokalnych. Należałoby doprecyzować katalog kont tworzonych przez ww. administratorów. Obecny zapis wymaga uściślenia, ponieważ nie rozgranicza ww. uprawnień, co może być źródłem nieporozumień w realizacji zadań administratorów wojewódzkich i lokalnych.

4. Administrator wojewódzki i administrator dysponenta nie posiada narzędzi umożliwiających weryfikację błędów ewidencji miejscowości, ulic i adresów jak również nie ma dostępu do ww. ewidencji. Należałoby doprecyzować o jakiej procedurze mowa w ww. punktach.

5. Nie określono w jaki sposób na poziomie wojewódzkim ma polegać monitorowanie dostępności sieci teleinformatycznej. Obecnie brak jest narzędzia do realizacji tego zadania na poziomie wojewódzkim.

6. Propozycja zmiany poprzez utworzenie ust. 1 i dodanie ust. 2 i 3:

1) Przepis § 10 ust. 1 pkt 1 w zakresie wyposażenia stanowiska pracy wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego stosuje się od dnia 1 stycznia 2021 r.,

2) Zapewnienie, utrzymanie, serwisowanie i wymiana sprzętu oraz wyposażenia na stanowiskach dyspozytorów medycznych, stanowiskach pracy w miejscu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego oraz specjalistycznych środków transportu sanitarnego należy do dysponentów zespołów ratownictwa medycznego,

3) Do dnia 1 stycznia 2021 r. wojewodowie mogą doposażać stanowiska dyspozytorów medycznych i specjalistyczne środki transportu sanitarnego oraz infrastrukturę towarzyszącą w sprzęt niezbędnych do nieprzerwanego funkcjonowania SWD PRM lub poprawy jego funkcjonalności.

7. Projekt rozporządzenia nie przewiduje terminu, w którym ma nastąpić osiągnięcie jego minimalnej funkcjonalności w każdym z 16 województw. Należy wyjaśnić, jaki jest przewidywany harmonogram (systematyczne dochodzenie do wyznaczonego celu w ramach ustalonych środków) i jaki jest w nim udział Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Wydaje się, że uwzględnienie przez Projektodawcę przynajmniej części w/w technicznych uwag przedstawionych przez poszczególnych interesariuszy powinno pomóc w takim zorganizowaniu Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, aby w przyszłości system ten był niezawody i bezpieczny dla pacjentów.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projekt