

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 6 lutego.... 2012 r.

w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej

Na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. Nr 62, poz. 504, z 2010 r. Nr 127, poz. 857 i Nr 152, poz. 1021 oraz z 2011 r. Nr 217, poz. 1280) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Zabezpieczenie pod względem medycznym imprezy masowej, w miejscu i czasie jej trwania, zwane dalej „zabezpieczeniem medycznym”, obejmuje co najmniej:

- 1) zespoły wyjazdowe;
- 2) patrole ratownicze;
- 3) punkty pomocy medycznej.

2. Zespoły wyjazdowe, o których mowa w ust. 1 pkt 1, nie mogą być jednocześnie jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.²⁾).

3. Zespołami wyjazdowymi są:

- 1) zespół wyjazdowy bez lekarza, zwany dalej „zespołem bez lekarza”, odpowiadający wymaganiom dla zespołu ratownictwa medycznego podstawowego, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 2 i 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z zastrzeżeniem ust. 9;
- 2) zespół wyjazdowy z lekarzem, zwany dalej „zespołem z lekarzem”, odpowiadający wymaganiom dla zespołu ratownictwa medycznego specjalistycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 i 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

4. Patrol ratowniczy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, składa się co najmniej z dwóch osób uprawnionych co najmniej do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z zastrzeżeniem ust. 9, i posiada co najmniej wyposażenie określone w § 4.

5. W punkcie pomocy medycznej, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, zlokalizowanym w miejscu odbywania imprezy masowej, wyposażonym co najmniej w produkty lecznicze w rozumieniu art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.³⁾) oraz w wyposażenie wyrobu medycznego i wyroby medyczne w rozumieniu art. 2 pkt 33 i 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 oraz z 2011 r. Nr 102, poz. 586 i Nr 113, poz. 657), wymienione w § 5 ust. 2, pomocy medycznej udzielają co najmniej dwie osoby, w tym:

- 1) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz
- 2) ratownik medyczny lub
- 3) pielęgniarka systemu, o której mowa w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 219, poz. 1443 oraz z 2011 r. Nr 30, poz. 151, Nr 112, poz. 654 i Nr 208, poz. 1240 i 1241.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 78, poz. 513 i Nr 107, poz. 679 oraz z 2011 r. Nr 63, poz. 322, Nr 82, poz. 451, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i Nr 122, poz. 696.

6. W przypadku gdy zabezpieczenie medyczne stanowi więcej niż jeden punkt pomocy medycznej, jeden lekarz, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, może przypadać na każde dwa punkty pomocy medycznej, pod warunkiem, że w drugim punkcie pomocy medycznej świadczeń zdrowotnych udzielają co najmniej dwie osoby, o których mowa w ust. 5 pkt 2 lub 3.

7. Osoby wskazane w ust. 3 mogą udzielać świadczeń zdrowotnych na terenie odbywającej się imprezy masowej poza zespołem wyjazdowym.

8. Osoby wskazane w ust. 5 mogą udzielać świadczeń zdrowotnych na terenie odbywającej się imprezy masowej poza punktem pomocy medycznej.

9. Skład zespołu wyjazdowego oraz patrolu ratowniczego umożliwia dokumentowanie udzielonej pomocy medycznej albo kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnie z § 7.

§ 2. Zabezpieczenie medyczne masowej imprezy artystyczno-rozrywkowej oraz masowej imprezy sportowej innej niż mecz piłki nożnej ustala się na podstawie przewidywanej liczby uczestników w następujący sposób:

1) w zakresie zespołów wyjazdowych:

- a) do 5 000 uczestników – jeden zespół bez lekarza,
- b) od 5 001 do 25 000 uczestników – jeden zespół z lekarzem i jeden zespół bez lekarza,
- c) od 25 001 do 65 000 uczestników - jeden zespół z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza,
- d) od 65 001 uczestników - jeden zespół z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza oraz na każde rozpoczęte kolejne 120 000 uczestników powyżej 65 000 uczestników - jeden zespół bez lekarza lub jeden zespół z lekarzem;

2) w zakresie patroli ratowniczych:

- a) do 5 000 uczestników – jeden patrol ratowniczy,
- b) od 5 001 do 65 000 uczestników – jeden patrol ratowniczy na każde rozpoczęte kolejne 10 000 uczestników powyżej 5 000 uczestników,
- c) od 65 001 uczestników – siedem patroli ratowniczych na pierwsze 65 000 uczestników oraz na każde rozpoczęte kolejne 15 000 uczestników - jeden patrol ratowniczy;

3) w zakresie punktów pomocy medycznej:

- a) od 10 000 do 110 000 uczestników – jeden punkt pomocy medycznej na każde rozpoczęte kolejne 50 000 uczestników powyżej 10 000 uczestników,
- b) od 110 001 uczestników – dwa punkty pomocy medycznej oraz na każde rozpoczęte kolejne 100 000 uczestników powyżej 110 000 uczestników - jeden punkt pomocy medycznej.

§ 3. Zabezpieczenie medyczne imprezy masowej podwyższonego ryzyka oraz meczu piłki nożnej ustala się na podstawie przewidywanej liczby uczestników, w następujący sposób:

1) w zakresie zespołów wyjazdowych:

- a) do 5 000 uczestników – jeden zespół z lekarzem,
- b) od 5 001 do 25 000 uczestników – jeden zespół z lekarzem i jeden zespół bez lekarza,
- c) od 25 001 do 45 000 uczestników - jeden zespół z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza,
- d) od 45 001 do 65 000 uczestników - dwa zespoły z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza,
- e) od 65 001 uczestników - dwa zespoły z lekarzem i dwa zespoły bez lekarza oraz na każde rozpoczęte kolejne 100 000 uczestników powyżej 65 000 uczestników - jeden zespół bez lekarza lub jeden zespół z lekarzem;

2) w zakresie patroli ratowniczych:

- a) do 5 000 uczestników – jeden patrol ratowniczy,
- b) od 5 001 do 65 000 uczestników – jeden patrol ratowniczy na każde rozpoczęte kolejne 5 000 uczestników,
- c) od 65 001 uczestników – trzynaście patroli ratowniczych na pierwsze 65 000 uczestników oraz na każde rozpoczęte kolejne 10 000 uczestników powyżej 65 000 uczestników - jeden patrol ratowniczy;

3) w zakresie punktów pomocy medycznej:

- a) od 10 000 do 100 000 uczestników – jeden punkt pomocy medycznej na każde rozpoczęte kolejne 30 000 uczestników powyżej 10 000 uczestników,
- b) od 100 001 uczestników – trzy punkty pomocy medycznej oraz na każde rozpoczęte kolejne 50 000 uczestników powyżej 100 000 uczestników - jeden punkt pomocy medycznej.

§ 4. Wyposażenie patrolu ratowniczego stanowią co najmniej:

1) torba ratunkowa, zawierająca co najmniej:

- a) rurki ustno-gardłowe,
- b) ssak ręczno- mechaniczny,
- c) worek samorozprężalny,
- d) rurki krtaniowe,
- e) kołnierze szyjne z tworzywa sztucznego wodoodporne,
- f) opatrunki o różnych wymiarach,
- g) środek do dezynfekcji skóry,
- h) roztwór soli fizjologicznej 500 ml,
- i) rękawiczki jednorazowe,
- j) worek plastikowy z zamknięciem na odpady,
- k) płyn do dezynfekcji rąk,
- l) nożyczki,
- m) folie izotermiczne;

2) środki łączności bezprzewodowej umożliwiające natychmiastową łączność z innymi osobami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy masowej.

§ 5.1. Punkt pomocy medycznej wyposaża się w środki łączności bezprzewodowej umożliwiające natychmiastową łączność z innymi osobami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy masowej, w szczególności z patrolami ratowniczymi, zespołami wyjazdowymi i koordynatorem zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, zwanego dalej „koordynatorem medycznym imprezy”, w przypadku jego ustanowienia.

2. Wyposażenie punktu pomocy medycznej stanowią co najmniej:

- 1) dwa stanowiska leżące dla pacjentów;
- 2) defibrylator z kardiomonitorem;
- 3) rurki ustno-gardłowe;
- 4) worek samorozprężalny;
- 5) rurki krtaniowe;
- 6) zestaw jednorazowego użytku do tlenoterapii biernej z rezerwuarem (dwie przezroczyste maski z możliwością modelowania w części nosowej - dla dzieci i dla dorosłych);
- 7) zestaw do intubacji (laryngoskop, rurki intubacyjne);
- 8) ssak;
- 9) tlen medyczny;
- 10) pulsoksymetr;
- 11) ciśnieniomierz;
- 12) glukometr;
- 13) kołnierze szyjne;

- 14) szyny typu Kramer o różnych wymiarach;
- 15) opatrunki o różnych wymiarach, w tym opatrunki hydrożelowe schładzające;
- 16) środek do dezynfekcji skóry;
- 17) rękawiczki jednorazowe;
- 18) worek plastikowy z zamknięciem na odpady;
- 19) płyn do dezynfekcji rąk;
- 20) nożyczki;
- 21) folie izotermiczne;
- 22) opatrunek wentylowy na rany klatki piersiowej;
- 23) zestawy do przetaczania i dawkowania leków oraz płynów infuzyjnych;
- 24) termometr;
- 25) stetoskop;
- 26) reduktor tlenowy z szybkozłączem;
- 27) zestaw jednorazowego użytku do tlenoterapii biernej z rezerwuarem;
- 28) butla tlenowa, o pojemności sprężonego tlenu co najmniej 400 l przy ciśnieniu 150 barów, z możliwością napełnienia w systemie DIN (dla tlenu medycznego), o ciśnieniu roboczym co najmniej 200 barów;
- 29) wyposażenie wyrobów medycznych i wyroby medyczne, w rozumieniu art. 2 pkt 33 i 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, do transportu poszkodowanego, w szczególności deska ortopedyczna;
- 30) zestaw produktów leczniczych, wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

3. Umożliwia się bezkolizyjny podjazd specjalistycznego środka transportu sanitarnego możliwie najbliżej punktu pomocy medycznej.

§ 6. Zespół wyjazdowy wykonuje transport pacjenta do szpitala, o którym mowa w § 8, o ile na miejscu imprezy masowej pozostaje inne zabezpieczenie medyczne, o którym mowa w § 1 ust. 1.

§ 7. 1. Pomoc medyczna udzielana w punkcie pomocy medycznej, patrolu ratowniczym oraz w zespole wyjazdowym jest dokumentowana:

1) przez lekarza - w historii zdrowia i choroby,

2) przez pielęgniarkę - w karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej

- o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.⁴⁾).

2. Patrol ratowniczy składający się z osób uprawnionych do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym dokumentuje wykonane czynności w karcie udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 353).

3. Karta udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy, o której mowa w ust. 2, jest przekazywana personelowi zespołu wyjazdowego, punktu pomocy medycznej lub zespołowi ratownictwa medycznego.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 96, poz. 620 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i 660 i Nr 234, poz. 1388.

§ 8. Organizator imprezy masowej, nie później niż na 30 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia imprezy masowej, powiadamia najbliższy położony od miejsca jej odbywania szpital posiadający szpitalny oddział ratunkowy albo szpital, posiadający co najmniej: oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową i oddział chorób wewnętrznych, podając lokalizację, rodzaj oraz przewidywaną liczbę uczestników organizowanej imprezy masowej.

§ 9. 1. W przypadku imprezy masowej z udziałem ponad 10 000 uczestników organizator imprezy masowej wyznacza koordynatora medycznego imprezy.

2. Koordynatorem medycznym imprezy może być osoba, która spełnia wymagania dla:

- 1) lekarza systemu, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym albo
- 2) pielęgniarki systemu, o której mowa w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, albo
- 3) ratownika medycznego

- oraz posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

3. Koordynator medyczny imprezy oraz lekarz, o którym mowa w § 1 ust. 5 pkt 1, posiadają znajomość języka angielskiego, umożliwiającą komunikację z osobami poszkodowanymi, potwierdzoną co najmniej pisemnym oświadczeniem o znajomości języka angielskiego.

4. Koordynator medyczny imprezy posiada środki łączności bezprzewodowej umożliwiające natychmiastową łączność ze wszystkimi osobami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy masowej oraz z organizatorem imprezy masowej.

§ 10. 1. Osoby wchodzące w skład zabezpieczenia medycznego oznakowuje się poprzez umieszczenie na kamizelce koloru czerwonego, z przodu i z tyłu, napisu w kolorze białym, w języku polskim w brzmieniu: „RATOWNIK” albo „RATOWNIK MEDYCZNY”, albo „PIELĘGNIARKA” oraz w języku angielskim w brzmieniu: „MEDICAL STAFF”.

2. Lekarzy wchodzących w skład zabezpieczenia medycznego oznakowuje się poprzez umieszczenie na kamizelce koloru czerwonego, z przodu i z tyłu, napisu w kolorze białym, w języku polskim w brzmieniu: „LEKARZ” oraz w języku angielskim w brzmieniu: „DOCTOR”.

3. Punkt pomocy medycznej oznakowuje się kwadratową tablicą w kolorze zielonym, o wymiarach co najmniej 70 cm x 70 cm, z centralnie umieszczonym krzyżem równoramiennym w kolorze białym, z napisem nad krzyżem w języku polskim w brzmieniu: „PUNKT POMOCY MEDYCZNEJ” oraz z napisem pod krzyżem w języku angielskim w brzmieniu: „FIRST AID”.

4. Koordynatora medycznego imprezy oznakowuje się poprzez umieszczenie na kamizelce koloru czerwonego, z przodu i z tyłu, napisu w kolorze białym, w języku polskim w brzmieniu: „KOORDYNATOR MEDYCZNY” oraz w języku angielskim w brzmieniu: „MEDICAL COORDINATOR”.

§ 11. Przepisy rozporządzenia stosuje się do zabezpieczenia medycznego imprez masowych, organizowanych od dnia 1 kwietnia 2012 r.

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



MINISTER ZDROWIA

Mina Budziszewska-Makulska
ABM
31.01.2012
ZASTĘPCA DYREKTORA

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Spraw Obronnych,
Zarządzenia Kryzysowego
i Ratownictwa Medycznego
MINISTERSTWA ZDROWIA

Jan Mikużyński

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Władysław Puzoń
radca prawny

Bartosz Arłukowicz

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. Nr 62, poz. 504, z późn. zm.), zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia wymagań minimalnych dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, mając na uwadze liczbę uczestników imprezy, jej rodzaj, a także zapewnienie bezpieczeństwa jej uczestników. Rozporządzenie określa wyłącznie wymagania minimalne, co wskazuje na możliwość przygotowania przez organizatora takiej organizacji zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, która będzie wykraczała poza minimalne wymagania określone w rozporządzeniu, mając na uwadze np. specyfikę terenu, obiektu, rodzaju uczestników, czy inne istotne warunki.

Celem wprowadzenia przepisów dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej jest zapewnienie w całym kraju jednolitej struktury organizacyjnej elementów zabezpieczenia medycznego wpływających na bezpieczeństwo zdrowotne uczestników imprezy masowej. Elementy zabezpieczenia medycznego imprezy masowej oraz ich liczba powinny być zapewnione przez organizatora imprezy z uwzględnieniem rodzaju imprezy i liczby jej uczestników. Rozporządzenie określa wymagania dla wszystkich rodzajów imprez masowych, w tym także dla imprezy masowej podwyższonego ryzyka. Zabezpieczenie medyczne imprezy masowej nie może być realizowane z użyciem zespołów ratownictwa medycznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.), ani też wykorzystywać oznakowania jednostek systemu, zarówno w odniesieniu do oznakowania ambulansu, jak i członków zespołu ratownictwa medycznego.

Elementami zabezpieczenia medycznego imprezy masowej są: zespoły wyjazdowe z lekarzem i bez lekarza, patrole ratownicze i punkty pomocy medycznej, przy czym podstawowym elementem zabezpieczenia dla każdej imprezy masowej poniżej 5000 uczestników będzie co najmniej zespół wyjazdowy i patrol ratowniczy. Zespoły wyjazdowe bez lekarza i zespoły wyjazdowe z lekarzem mają odpowiadać wymaganiom odpowiednio dla: podstawowego oraz specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego – zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Patrol ratowniczy składa się co najmniej z dwóch osób uprawnionych co najmniej do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Powyższe oznacza, iż musi być to dwóch ratowników w rozumieniu art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wyposażonych co najmniej w torby ratunkowe i środki łączności określone w § 4. Należy zaznaczyć, że wskazany w projektowanym rozporządzeniu skład torby ratunkowej jest składem minimalnym i może ulec zmianie w zależności od składu patrolu ratowniczego. W przypadku, gdy w skład patrolu ratowniczego wchodziłyby osoby wykonujące zawód medyczny, uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych, mogą one posiadać torby ratunkowe z wyposażeniem umożliwiającym udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym podawanie leków, zgodnie z ich kwalifikacjami oraz zgodnie z odpowiednimi przepisami.

Zespół wyjazdowy wykonuje transport pacjenta do szpitala, o ile na miejscu imprezy masowej pozostaje inne zabezpieczenie medyczne.

Kolejnym elementem zabezpieczenia imprezy masowej jest punkt pomocy medycznej. Punkt ten jest zlokalizowany w miejscu przeprowadzenia imprezy masowej. Wymagane będzie jego oznakowanie według opisanego wzoru. Personel medyczny punktu będą stanowiły co najmniej dwie osoby, w tym osoby posiadające kwalifikacje odpowiednie dla lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, co nie wyklucza zwiększenia składu osobowego w zależności od potrzeb wynikających z zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego uczestników danej imprezy masowej. Dopuszcza się, że w przypadku, gdy zabezpieczenie medyczne imprezy stanowią dwa lub więcej punkty pomocy medycznej jeden lekarz może przypadać na każde dwa takie punkty. Dla imprezy masowej z liczbą uczestników powyżej 10 tys. należy powołać koordynatora zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej. Wprowadzenie koordynatora medycznego imprezy ma na celu zapewnienie właściwej koordynacji działań służb medycznych zabezpieczających imprezę masową. Koordynatorem może być osoba posiadająca wykształcenie odpowiednie dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r.

o Państwowym Ratownictwie Medycznym i posiadać przynajmniej 5 – letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Wymóg 5-letniego doświadczenia w pracy zapewnia większą gwarancję znajomości w zakresie teoretycznym i praktycznym zasad koordynacji działań na wypadek zdarzeń masowych, w szczególności prowadzenia segregacji, współpracy z jednostkami systemu, jednostkami współpracującymi z systemem, Państwową Strażą Pożarną, Policją, służbami wojewody i innymi podmiotami. Wszystkie wyżej wymienione elementy zabezpieczenia medycznego winny posiadać środki łączności bezprzewodowej, umożliwiające natychmiastową i skuteczną łączność z innymi osobami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy masowej. Opis zabezpieczenia medycznego wraz z rozmieszczeniem poszczególnych elementów, ich wzajemnego współdziałania i współdziałania z innymi podmiotami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy masowej jest indywidualne dla każdej imprezy masowej, z zastrzeżeniem konieczności uwzględnienia w nim wymogów minimalnych określonych w rozporządzeniu.

Wobec faktu, że w ramach elementów zabezpieczenia imprezy masowej, określonych projektowanym rozporządzeniem, udzielane będą świadczenia zdrowotne konieczna jest ich dokumentacja. W tym zakresie przewidziano, że pomoc medyczna udzielana w zespole wyjazdowym, patrolu ratowniczym, w skład którego wchodzi lekarz lub pielęgniarka oraz w punkcie pomocy medycznej będzie dokumentowana przez lekarza w historii zdrowia i choroby zaś przez pielęgniarkę w karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej. Powyższe dokumenty zostały określone w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.). Wobec faktu, że przepisy rozporządzeń wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie przewidują możliwości prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie przez ratownika medycznego, wprowadzono przepis obligujący do takiego składu zespołów wyjazdowych, patroli ratowniczych i punktów pomocy medycznej, aby było możliwe dokumentowanie podjętych czynności, zwłaszcza udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Rozporządzenie zawiera także przepis, zgodnie z którym patrol ratowniczy składający się wyłącznie z ratowników dokumentuje wykonane czynności z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy w karcie udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy prowadzonej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 14 ust 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1780, z późn. zm.), której wzór został określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. Nr 46, poz. 239). Powyższa dokumentacja, wraz z poszkodowanym, jest przekazywana personelowi zespołu wyjazdowego, punktu pomocy medycznej lub zespołowi ratownictwa medycznego.

Rozporządzenie przewiduje również obowiązek informowania najbliższego położonego szpitala, posiadającego co najmniej szpitalny oddział ratunkowy, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chirurgii ogólnej i oddział chorób wewnętrznych o miejscu i czasie odbywania imprezy ze wskazaniem jej rodzaju oraz liczby uczestników. Informowanie powinno odbywać się z 30 – dniowym wyprzedzeniem, podobnie jak informowanie podmiotów wymienionych w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, przy czym przepisy rozporządzenia stosuje się do zabezpieczenia medycznego imprez masowych, organizowanych dopiero od dnia 1 kwietnia 2012 r., co jest związane z uwzględnieniem postulatów strony społecznej wnioskującej o danie czasu organizatorom na umożliwienie przygotowania się do zabezpieczenia medycznego imprezy zgodnego z wymogami rozporządzenia.

Projekt nie podlega notyfikacji oraz nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Organizator imprezy masowej, realizatorzy zabezpieczenia medycznego.

2. Obowiązek przeprowadzenia konsultacji społecznych

W toku uzgodnień projekt przedmiotowego rozporządzenia został przedłożony celem zaopiniowania przez: wojewodów, Naczelną Izbę Lekarską, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Polską Radę Ratowników Medycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia, Polski Czerwony Krzyż, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej oraz Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

W toku uzgodnień zostały zgłoszone uwagi dotyczące w szczególności zabezpieczenia w zakresie ilości patroli ratowniczych, wyposażenia patrolu ratowniczego, wyposażenia punktu pomocy medycznej, oznaczenia osób zabezpieczających imprezę masową.

Na podstawie przesłanych uwag w projekcie wprowadzono następujące zmiany o charakterze redakcyjnym i merytorycznym:

- 1) skreślono § 1 projektu;
- 2) zmieniono nazwę „patrol pieszy” na „patrol ratowniczy”;
- 3) doprecyzowano zapis, iż zespoły wyjazdowe nie mogą być jednocześnie jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 4) zmniejszono personel medyczny punktu pomocy medycznej z „co najmniej 3 osób” do „co najmniej 2 osób”;
- 5) wprowadzono dodatkowy zapis, że personel medyczny punktu pomocy medycznej i zespołu wyjazdowego może udzielać świadczeń zdrowotnych na terenie imprezy masowej poza tymi jednostkami;
- 6) zamieniono „zespół wyjazdowy z lekarzem” na „zespół wyjazdowy bez lekarza” dla imprezy artystyczno-rozrywkowej i sportowej innej niż mecz piłki nożnej;
- 7) wprowadzono patrol ratowniczy dla wszystkich imprez masowych poniżej 5 000 uczestników;
- 8) zmieniono kryteria ilościowe powyżej 10 000 uczestników dla organizacji punktu pomocy medycznej w § 2 z 30 000/ 1 punkt na 50 000/1 punkt oraz w § 3 z 15 000/1 punkt na 30 000/ 1 punkt ;
- 9) zmniejszono wymogi dotyczące wyposażenia patrolu ratowniczego, rezygnując z wyposażenia torby ratowniczej w szyny typu Kramer, butli tlenowych, opatrunku wentylowego na rany klatki piersiowej, desek ortopedycznych, przenosząc je do wyposażenia punktu pomocy medycznej, zrezygnowano także z określania ilości sztuk wyposażenia i określenia „dla dzieci i dla dorosłych”;
- 10) określono dokumentację sporządzaną przez ratowników jako kartę udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 11) wprowadzono zapis o możliwości poinformowania przez organizatora nie tylko najbliższego szpitala posiadającego szpitalny oddział ratunkowy, ale również szpitala posiadającego co najmniej: oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową i oddział chorób wewnętrznych;
- 12) wprowadzono koordynatora medycznego imprezy wyłącznie dla imprez powyżej 10 000 uczestników;
- 13) zmieniono napisy na kamizelkach osób zabezpieczających imprezę masową poprzez wprowadzenie napisów: „ratownik, pielęgniarka, ratownik medyczny” zamiast „personel medyczny” oraz wprowadzono oznakowanie koordynatora medycznego;
- 14) wprowadzono, na wniosek strony społecznej, przepis przejściowy, na mocy którego przepisy rozporządzenia stosuje się do zabezpieczenia medycznego imprez masowych, organizowanych od dnia 1 kwietnia 2012 r.

W związku z konsultacjami społecznymi oraz w celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414, z późn. zm.)

projekt został umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Podmioty prowadzące działalność lobbingową zgodnie z przepisami ustawy mogły zgłosić zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia - zgodnie z art. 7 ustawy. W trybie określonym tą ustawą podmioty nie zgłosiły zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych. Obowiązek zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej istnieje już obecnie na mocy art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. Nr 62 poz. 504 z późn. zm.). Dotychczas na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych, niezbędna wielkość sił i środków potrzebnych do zabezpieczenia imprezy pod względem medycznym była uzgadniana przez organizatora imprezy z kierownikiem właściwej terenowo jednostki organizacyjnej pomocy doraźnej (pogotowia ratunkowego) - obecnie z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego. Rozporządzenie ujmuje w ramy prawne istniejący stan faktyczny w tym zakresie.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła skutków dla rynku pracy. Organizacja imprez masowych stworzy możliwości podjęcia dodatkowej pracy przez personel medyczny lub podmioty zajmujące się m.in. tego rodzaju zleceniami, jednakże praca ta nie będzie miała charakteru stałego oraz będzie wyłącznie ograniczona do czasu trwania imprezy masowej.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia wpłynie na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego uczestników imprezy masowej.

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Wejście w życie rozporządzenia zapewni bezpieczeństwo zdrowotne ludności.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.