

## Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym zmienia szpitalnictwo



Fot. iStockphoto.com 3x

# Ratownik może więcej, ale...

Ministerstwo Zdrowia w 2015 r. znowelizowało ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zmieniając obowiązujące unormowania prawne, które umożliwiały ratownikom medycznym wykonywanie zadań jedynie w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub na szpitalnym oddziale ratunkowym. Wywołało to zamieszanie zarówno wśród ratowników, jak i białego personelu. Przedstawiamy analizę ustawy.

Zgodnie z rzezoną nowelizacją od stycznia 2016 r. okazało się, że wiedza i umiejętności ratownika medycznego pozyskane w toku kształcenia są przydatne w wielu miejscach zatrudnienia (patrz ramka). Zapis dotyczący możliwości zatrudnienia ratowników medycznych w podmiotach leczniczych wywołał burzę w środowisku pielęgniarskim, co w ocenie środowiska ratowników medycznych było zupełnie niezrozumiałe.

### Zmiany, zmiany, zmiany

Nowelizacja ustawy przyniosła długo wyczekiwane w środowisku ratowników medycznych pozytywne zmiany. Zabiegaliśmy o możliwość wykorzystania potencjału ratowników medycznych w miejscach, gdzie ich kompetencje posłużą dobru pacjenta. Ratownicy medyczni pracują od lat m.in. w wojsku, straży pożarnej, TOPR, GOPR i od stycznia 2016 r. mogą wykonywać tam czynności, których nauczyli się w toku kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Nowelizacja ustawy o PRM uchyliła dotychczas obowiązujące rozporządzenie z 29 grudnia 2006 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych, które mogą być wykonywane przez ratowników medycznych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza. Przez kilka miesięcy mieliśmy lukę prawną i ratownicy medyczni pracowali na podstawie mało szczegółowych zapisów ustawy lub zarządzeń wydanych przez kierowników podmiotów leczniczych, dotyczących zakresu ich działań. Nowe rozporządzenie było szeroko konsultowane z ratownikami medycznymi, przedstawicielami pracodawców, Polskim Towarzystwem Medycyny Ratunkowej i środowiskiem pielęgniarskim.

Minister Zdrowia 27 kwietnia 2016 r. ogłosił nowe, wypracowane w drodze porozumień rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego. Nowe czynności, które samodzielnie może wykonywać ratownik medyczny w zespole ratownictwa medycznego, zawarto w załączniku nr 1 do tego rozporządzenia i rozszerzono je o kardiowersję w tachyarytmiiach u pacjenta niestabilnego hemodynamicznie, elektrostymulację przezskórną w bradyarytmiiach u pacjentów niestabilnych hemodynamicznie i wykonanie pomiaru temperatury głębokiej. Wprowadzono nową listę leków, poszerzoną z 21 pozycji do 47, w której zawarto więcej środków przeciwbólowych, przeciwkrzepiających, w tym takich, które mogą być podane po wcześniejszej transmisji EKG i konsultacji z lekarzem kardiologiem dyżurnym pracowni hemodynamicznej, a także antyarytmicznych. W załączniku nr 2 zawarto medyczne czynności ratunkowe, które ratownik medyczny może wykonać pod nadzorem lekarza systemu. Są to wszystkie czynności zawarte w załączniku nr 1 rozszerzone o możliwość cewnikowania pęcherza moczowego, założenie sondy żołądkowej, intubację pa-

„Zawód ratownika medycznego został powołany do ratowania zdrowia i życia ludzkiego bez względu na miejsce wykonywania”

cjenta z użyciem środków zwiotczających, asystowanie przy innych medycznych czynnościach ratunkowych oraz podawanie leków. Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego, zapisano w załączniku nr 3 do rozporządzenia. Są to czynności częściowo tożsame z załącznikiem nr 1 poszerzone o cewnikowanie pęcherza moczowego, lecz nie ujęto tutaj kardiowersji i elektrostymulacji przezskórnej, zarezerwowanej tylko dla świadczeń zdrowotnych udzielanych w jednostkach systemu. Załącznik nr 4 zawiera świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie. W tej części ujęto wszystkie czynności zawarte w załącznikach nr 1–3 oraz dopisano asystowanie przy drobnych zabiegach chirurgicznych.

### Wprowadzany zapis ma sens i był bardzo wyczekiwany

Pomimo postulatów wynikających z ewaluacji już dziesięcioletniego funkcjonowania zespołów podstawowych ratownictwa medycznego pozostawiono zapis dotyczący intubacji dotchawiczej tylko w zatrzymaniu krążenia. Apelowaliśmy o rozszerzenie tego zapisu o możliwość intubacji również pacjentów głęboko nie-

Ratownik zgodnie z nowelizacją ma prawo udzielać świadczeń zdrowotnych również w ramach:

- ratownictwa górskiego i narciarskiego,
- ratownictwa wodnego,
- ratownictwa górniczego,
- morskiej służby poszukiwania i ratownictwa,
- w jednostkach:

- podległych ministrowi obrony narodowej niebędących podmiotami leczniczymi,
- ochrony przeciwpożarowej,
- na lotniskach,

a ponadto:

- w ramach podmiotu leczniczego, wykonując zadania z zakresu zabezpieczenia medycznego imprezy masowej,
- w ramach wykonywania transportu sanitarnego,
- w izbach wytrzeźwień,
- na stanowisku dyspozytora medycznego,
- w podmiotach leczniczych.





„Ciężko pracujemy na nasz pozytywny wizerunek, nierzadko w bardzo trudnych warunkach. Apelujemy o wzajemny szacunek!”

przytomnych, przytaczając sytuację, w których ratownik medyczny nie może oczekiwać na przyjazd zespołu specjalistycznego z lekarzem, żeby taką procedurę wdrożyć, by ratować pacjenta. Niemniej środowisko ratowników medycznych jest usatysfakcjonowane nowymi zapisami w rozporządzeniu.

Najwięcej kontrowersji środowiska pielęgniarskiego budziły załączniki nr 3 i 4, dotyczące świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych. W uzasadnieniu Ministerstwa Zdrowia do rozporządzenia czytamy: „(...) umożliwienie wykonywania zawodu ratownikowi medycznemu w podmiotach leczniczych (...) może stanowić uzupełnienie i wsparcie dla zadań wykonywanych przez pielęgniarki”, co dla ratowników nie jest do końca zrozumiałe. Ratownik medyczny nie chce być uzupełnieniem kadry pielęgniarskiej, a tym bardziej nie chce być wsparciem dla pielęgniarki. Ratownik medyczny to najmłodszy zawód medyczny w Polsce, posiadający jedno z najszerzych uprawnień na świecie.

Stawianie go poniżej zawodu pielęgniarki w hierarchii pomocy pielęgniarskiej jest całkowicie niedopuszczalne. Uzasadnienie ministerstwa deprawuje zawód ratownika medycznego i całkowicie zaprzecza logice wprowadzenia zapisu dotyczącego możliwości zatrudniania ratowników medycznych w podmiotach leczniczych. W ocenie ratowników medycznych wprowadzany zapis miał sens i był bardzo wyczekiwany przez środowisko ze względu na uregulowanie zatrudniania ratowników medycznych chociażby w izbach przyjęć, gdzie zgodnie z wcześniejszymi zapisami nie mogli udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z umiejętnościami nabytymi w toku kształcenia i często byli zatrudniani na stanowisku sanitariusza, bo izba przyjęć nie była jednostką systemu.

#### Co z Państwowym Egzaminem z Ratownictwa Medycznego?

Doniesienia prasowe dotyczące obecnych braków kadry pielęgniarskiej zwracają również uwagę na niekorzystne prognozy. Szacowany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych niedobór pielęgniarek w 2020 r. będzie wynosić ok. 60 tys. Natomiast liczba ratowników medycznych obecnie jest szacowana na 13–16 tys. Nowelizacja ustawy z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, w której zawarto zmiany do-

tyczące procesu kształcenia ratownika medycznego polegające na wprowadzeniu obowiązkowego półrocznego stażu oraz Państwowego Egzaminu z Ratownictwa Medycznego (PERM), spowoduje wydłużenie procesu kształcenia ratownika medycznego, co jak uważają przedstawiciele szkolnictwa wyższego, spowoduje zmniejszenie zainteresowania tym kierunkiem studiów. Wprowadzenie egzaminu będzie miało wpływ na rankingowanie uczelni wyższych według kryterium zdawalności egzaminu, a to spowoduje wyeliminowanie uczelni, w których jakość kształcenia jest niedostateczna. Ratownicy medyczni w momencie tworzenia systemu i wprowadzania zawodu byli kształceni w dwuletnich szkołach policealnych właśnie przez pielęgniarki, które niejednokrotnie na początku uczyły ich również pielęgnacji pacjenta. Aktualnie jedyna ścieżka kształcenia ratownika medycznego to studia wyższe I stopnia. Warto zauważyć, że ratownik medyczny w toku kształcenia przeddyplomowego zdobywa wiedzę i umiejętności potrzebne do zabezpieczenia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, brakuje treści dotyczących czynności sensu stricte pielęgnacyjnych.

### **Ratownik na oddziale szpitalnym to kłopot dla dyrektora?**

Nawiązując do przytoczonego uzasadnienia do rozporządzenia – ratownik medyczny z uwagi na posiadane kompetencje może wykonywać zadania w podmiotach leczniczych adekwatne do zdobytych kwalifikacji. Warto jednak rozważyć jego obecność na oddziałach, gdzie jego kompetencje przydadzą się pacjentom. Zgodnie z obowiązującymi dzisiaj przepisami w podmiocie leczniczym udzielającym stacjonarnych świadczeń zdrowych musi być zapewniona kadra lekarska i pielęgniarska, z czego jasno wynika, że zastąpić pielęgniarki ratownikiem się nie da. Umiejętność rozpoznawania pogorszenia stanu zdrowia, zagrożenia życia, wdrażanie interwencji ratunkowych to procedury wykonywane z powodzeniem przez ratowników medycznych w zespołach ratownictwa medycznego, dlatego zasadne wydaje wykonywanie tych czynności w innych miejscach, w tym na oddziałach innych niż szpitalny oddział ratunkowy. Część czynności, do których ratownik medyczny jest przygotowywany w toku kształcenia i zawartych w rozporządzeniu, nie może być przeprowadzona przez pielęgniarkę bez ukończenia kursu. Przykładowo, ratownik medyczny na oddziale pomocy doraźnej wykonałby samodzielnie EKG i ocenił zapis, natomiast zatrudniona tam pielęgniarka, która nie ukończyła kursu wykonywania EKG, w przypadku braku zlecenia i bezpośredniej obecności lekarza nie mogłaby przeprowadzić tych czynności w myśl rozporządzenia z 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zle-

cenia lekarskiego. Odwracając sytuację – ratownik medyczny nie może przeprowadzić doboru opatrywania odleżyny III stopnia u pacjenta hospitalizowanego na oddziale opieki długoterminowej, ponieważ nie ma doświadczenia i wiedzy nabytej w toku kształcenia w tym zakresie, z tego powodu również nie zostało to ujęte w rozporządzeniu. Szereg czynności, których umiejętność wykonywania w toku kształcenia nabywa pielęgniarka, również są wykonywane przez ratownika medycznego, np. iniekcje dożylnie, domięśniowe, cewnikowanie pęcherza moczowego i zakładanie sondy do żołądka. Bezsprzecznie dotychczasowe zatrudnianie ratownika medycznego na oddziale innym niż szpitalny oddział ratunkowy w przypadku braku możliwości wykonania przez niego czynności jest marnowaniem potencjału. Toteż odnosząc się do uzasadnienia nr 2 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie projektu rozporządzenia z 4 lutego 2016 r., w którym możemy przeczytać: „zatrudnianie ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych będzie łączyło się z odpowiedzialnością kierownika podmiotu leczniczego za powierzanie realizacji świadczeń zdrowotnych osobom o nieodpowiednich kwalifikacjach”, podnieść należy, że ratownik medyczny w toku kształcenia nabywa odpowiednie kwalifikacje, które powinien wykorzystywać bez względu na miejsce zatrudnienia, działając na korzyść pacjenta. Warto mieć na uwadze, że zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego w podmiocie leczniczym jest zdecydowanie węższy niż zakres świadczeń pielęgniarskich. Ta sama część czynności, które może wykonać ratownik medyczny i pielęgniarka, nie powinna być ograniczana w żaden sposób pod względem miejsca zatrudnienia.

### **Jest strach przed ratownikiem medycznym w szpitalu**

Dotychczas współdziałanie w ramach wykonywanych medycznych czynności ratunkowych w zespołach ratownictwa medycznego oraz na szpitalnym oddziale ratunkowym pomiędzy pielęgniarką systemu a ratownikiem medycznym było i jest objęte relacją równorzędną, partnerską. Nigdy nie było konfliktów pomiędzy ratownikami medycznymi a pielęgniarkami systemu. Powinno się dążyć do stworzenia podobnej, partnerskiej relacji bez ograniczenia ze względu na miejsce wykonywania zawodu medycznego, którym w myśl ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. jest zarówno zawód pielęgniarki, jak i ratownika medycznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654, § 2 pkt 1, ppkt 2). Niestety postawa środowiska pielęgniarskiego i strach przed ratownikiem medycznym w podmiocie leczniczym, który zdaniem pielęgniarek może je zastąpić nie ze względu na kompetencje (których jak twierdzą, nie posiada), ale ze względu na „niższą cenę zatrudnienia”, są całkowicie niezasadne,





„Cieszymy się, że pielęgniarki dostały pieniądze, ale nas potraktowano w sposób wyjątkowo niesprawiedliwy”

bowiem ratownicy medyczni nie ruszą tłumnie na podbój szpitalnych oddziałów.

### Ratownik medyczny zarabia mniej niż pielęgniarka systemu

Reasumując – zawód ratownika medycznego został powołany do ratowania zdrowia i życia ludzkiego bez względu na miejsce wykonywania. Unormowanie prawa w tym zakresie było wyczekiwane w środowisku ratowników medycznych. Wykonywanie zawodu ratownika również w podmiotach leczniczych nieposiadających szpitalnego oddziału ratunkowego w swojej strukturze nie koliduje w żaden sposób z wykonywaniem zawodu pielęgniarki. Zwracając uwagę na znaczne niedobory kadry pielęgniarskiej oraz niekorzystne prognozy, a także na obecną liczbę ratowników medycznych, wydłużony tok studiów i zakres posiadanych kwalifikacji, należy jasno wskazać, że ratownicy medyczni nie są w stanie rozwiązać problemu braku kadry pielęgniarskiej w naszym kraju, a przede wszystkim nie jest to ich celem. Zawód ratownika medycznego jest zawodem mało docenianym. Ratownik medyczny, podobnie jak pielęgniarka, to zawód cieszący się dużym zaufaniem publicznym. Ciężko pracujemy na nasz

pozytywny wizerunek, nierzadko w bardzo trudnych warunkach. Dlatego apelujemy o wzajemny szacunek! Nie godzimy się na zaniżanie naszych kompetencji i negatywne oceny kierowane pod adresem całego środowiska. Ratownicy, którzy chcą pracować jako pielęgniarki, uzupełniają wykształcenie w tym zakresie.

Istotnym problemem, którym w naszej ocenie Ministerstwo Zdrowia powinno się zająć w trybie pilnym, jest nierówność płac w systemie ratownictwa medycznego spowodowana wprowadzeniem podwyżek dla pielęgniarek. Doprowadziło to do sytuacji, gdzie w zespole ratownictwa medycznego ratownik medyczny zarabia mniej niż pielęgniarka pomimo wykonywania tych samych czynności, a dysproporcja ich wynagrodzeń będzie jeszcze wzrastać. Jako jedyna grupa zawodowa zostaliśmy postawieni w takiej sytuacji. Cieszymy się, że pielęgniarki dostały obiecane pieniądze, ale nas – ratowników medycznych – potraktowano w sposób wyjątkowo niesprawiedliwy. Wiele jeszcze mamy do zrobienia i skupiamy się na rozwiązaniach służących jakości świadczonych usług medycznych i dobru pacjenta, bo to ono jest najistotniejszym elementem całego systemu.

Edyta Wcisło

*Autorka jest przewodniczącą Polskiej Rady Ratowników Medycznych.*

Jan Gessek

*Autor jest członkiem Polskiej Rady Ratowników Medycznych.*