



OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD KRAJOWY

Warszawa, 22.02.2016 r.

ZK-126/VII/2016

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

dot. konsultacji projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego

W związku opublikowaniem w BIP RCL projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego <http://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12281557/12334839/12334840/dokument206795.pdf> działając w imieniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie przedstawiamy następujące uwagi i zastrzeżenia :

W naszej ocenie Minister Zdrowia w przedstawionym projekcie Rozporządzenia naruszył zakres przedmiotowy delegacji ustawowej zawarty w art. 11 ust. 11 ustawy z 08-09-2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (w brzmieniu obowiązującym od 01-01-2016r.). Zwracamy uwagę, że delegacja obejmuje określenie w drodze rozporządzenia szczegółowego zakresu:

- 1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza systemu oraz
- 2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie

ale jednocześnie kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego.

W naszym przekonaniu ujęte w projekcie rozporządzenia zakresy medycznych czynności ratunkowych oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe nie korelują z programami kształcenia przed i podyplomowego ratowników medycznych.

Założeniem kształcenia ratowników medycznych jest przygotowanie kadry, której zadaniem ma być udzielanie świadczeń w przypadku zagrożenia życia w przypadku katastrof, wypadków, klęsk żywiołowych nagłych nie przewidzianych stanach zagrożenia życia. Rozszerzenie uprawnień na świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe jest sprzeczne z założeniami kształcenia. Ponadto inne świadczenia dotyczą uczestniczenia w procesie leczenia do czego – w naszej ocenie - ratownicy medyczni nie są upoważnieni.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpi.com.pl | www.ozzpi.com.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

Program kształcenia ratowników w ramach studium zawodowego jest bardzo okrojony i relatywnie uboższy od kształcenia w ramach licencjatu, a w trakcie wykonywania zawodu nagle bez żadnego rozróżnienia Ministerstwo Zdrowia rozszerza się kompetencje dla wszystkich ratowników medycznych na tym samym poziomie (bez wpisania wymogu konieczności ukończenia dodatkowych kursów analogicznie jak obowiązki nałożone na pielęgniarki np. dotyczące wypisywania recept, kurs ekg i inne).

Te uwagi natury ogólnej są istotne, ponieważ zawód ratownika medycznego nie jest objęty ustawowym samorządem zawodowym i nie ma zatem podmiotu, który nadzorowałby merytorycznie ich prace i dbał o kształcenie zawodowe.

Uważamy, że do każdego punktu kompetencji zawodowych wykonywanych samodzielnie i pod nadzorem lekarza należy dodać bezwzględnie dodać „tylko w ramach czynności ratunkowych”. Wynika to z zasady samego zawodu ratownika medycznego i jego przygotowania zawodowego.

OZZPiP podnosi, że w uzasadnieniu wprowadzanych przepisów Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że wprowadzane zmiany dadzą możliwości zatrudnienia i uzupełnienia braku liczby pielęgniarek. Jest to kierunek zmian bardzo wątpliwy z uwagi na realne zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów. Pielęgniarka realizuje podczas wykonywania swoich zadań świadczenia zdrowotne, które są dokładnie zdefiniowane jako udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;

Natomiast zawód ratownika medycznego jest częścią systemu ratownictwa medycznego, którego cel jest zupełnie inny tj. zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Zestawiając oba te zawody w ogóle nie można wnioskować, że zawód pielęgniarki i ratownika medycznego są zawodami wzajemnie zastępowalnymi.

Szczegółowe zastrzeżenia dotyczą n/w kwestii :

Załącznik nr 1 projektu

W pkt. 11. Czy ratownik ma uprawnienia w przypadku osoby przytomnej do postawienia diagnozy bradyarytmii i zastosowania atropiny. W naszej ocenie punkt 11 powinien zostać przeredagowany. Np. po wykonaniu EKG i teletransmisji zapisu EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapisem EKG będzie można podać atropinę lub zastosować elektrostymulację serca.

W pkt.18 powinno być w naszym przekonaniu dopisane „wymienionych leków w tabeli”.

W pkt. 29

pozycja 23 dodano ketaminę Czy jest to zamierzone ze strony Ministerstwa Zdrowia? Jest to lek stosowany w anestezjologii przy znieczuleniach przedoperacyjnych, niewłaściwie zastosowany może wywołać wiele skutków ubocznych, należy dokładnie znać z jakimi lekami jak reaguje.

Pozycja 28 obejmuje metoclopramidum który ma działanie przeciwwymiotnie.

Pozycja 34 ondansetron to lek przeciw wymiotom wywołanych chemio- i radioterapią. Wymioty po leczeniu chemio- i radioterapią nie są stanem zagrożenia życia, lecz skutkami ubocznymi procesu leczenia. Nie jest to wskazanie do wezwania karetki, lecz dla opieki paliatywnej lub długoterminowej. Czy w ogóle zasadne jest wprowadzenie leków silnie działających, które wymagają posiadania wiedzy na temat nieprzewidywanych powikłań wynikających z nieprawidłowego określenia dawki? (fentanyl, ketamina).

Załącznik nr 2 projektu

W pkt. 2 zgłaszamy poważne zastrzeżenie do umieszczenia uprawnienia dla ratownika medycznego w zakresie wykonywania intubacji z użyciem środków znieczulających, jeżeli ratownik medyczny nie ma uprawnień do ich podawania. Kto ma je zatem podawać? O lekach do zwiotczenia decyduje przecież lekarz.

W pkt. 8. Wydaje się konieczny zapis "w ramach czynności ratunkowych", aby nie dopuścić do sytuacji podawania leków w ramach leczenia chorób przewlekłych lub innych wymagających podawania np. antybiotyków (należy oceniać na bieżąco wpływ danego leku na organizm nie tylko w oparciu o kryterium zagrożenia życia). Podawanie leków winno być ograniczone do tych, które zostaną ustalone w załączniku nr 1.

Załącznik nr 3 projektu

W naszym przekonaniu w nazwie należy doprecyzować poza jakimi podmiotami leczniczymi może wykonywać czynności ratunkowe ratownik medyczny np. w miejscu wypadku, katastrofy, wyjazdu zespołu ratunkowego.

W pkt. 16 powinno zostać dopisane doprecyzowanie (odesłanie) - według załącznika nr 1 pkt. 29.

W pkt. 18 i pkt. 19 Zapisy są nie potrzebne lub powinny być doprecyzowane np. w kierunku, że pobieranie krwi do badania celem oznakowania grupy krwi w przypadku, gdy brak jest możliwości zweryfikowania grupy krwi pacjenta i wymagane jest zastosowanie leczenia uniemożliwiającego właściwe oznakowanie grupy krwi.

W pkt. 26 W naszej ocenie sondę można założyć w celu obarczającym, a nie w celu płukania, gdyż nie mamy 100% pewności i potwierdzenia co jest przyczyną zatrucia (badania laboratoryjne to dopiero potwierdzają); można płukać na zlecenia lekarza i tylko on decyduje co zastosować do płukania.

Załącznik nr 4 projektu

W naszej ocenie konieczna jest zmiana tytułu załącznika na:

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ MEDYCZNE CZYNNOŚCI RATUNKOWE, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenia lekarza systemu w podmiotach leczniczych mających w swojej strukturze oddział SOR lub Centrum urazowe

W pkt. 8, 9, 10, 11, 14, 15 i 16 – powinny być zapisy - na zlecenie lekarza, a leki według załącznika nr 1 pkt. 29.

W pkt. 17 - pobieranie krwi na SORach - w naszym przekonaniu ratownicy medyczni nie powinni tych czynności wykonywać, nie mogą także samodzielnie decydować jakie badania wykonywać, bo to jest etapem diagnozy i postawienia rozpoznania – to są uprawnienia lekarzy. Zwracamy uwagę, że pielęgniarki i położne nie mają takich możliwości, a zatem ratownicy medyczni mieli by większy zakres uprawnień niż pielęgniarki systemu, pomimo że w ustawie o Państwowym Ratownictwie nie ma nawet zapisu, że ratownik medyczny diagnozuje pacjenta.

W pkt. 22 odpowiedzialnym za funkcjonowanie SOR odpowiedzialny jest lekarz i to on może dokonać segregacji i klasyfikować pacjenta, a nie ratownik. Ratownik medyczny może tej klasyfikacji dokonywać tylko na miejscu zdarzenia i tylko pod warunkiem, że nie ma tam równocześnie lekarza.

Załącznik nr 5 projektu

Uwagi są analogiczne jak przy poprzednich załącznikach. Ponadto zwracamy uwagę, że konieczne jest jasne rozróżnienie czy ratownik medyczny zszywa fizycznie ranę i zakłada dren, czy tylko asystuje przy tych czynnościach. Jeżeli intencja Ministra Zdrowia jest przekazanie uprawnienia ratownikom medycznym, że mają prawo sami wykonywać fizycznie zszycie rany to tym samym ratownicy zostają zrównani z lekarzami (konieczne jest doprecyzowanie, że dotyczy to wyłącznie czynności ratunkowych określając rodzaj i charakter tych czynności np. jako efekt wypadku czy katastrofy, pod warunkiem, że na miejscu zdarzenia nie ma lekarza. Kontrowersyjne jest w naszej ocenie stwierdzenie: asystowanie przy drobnych zabiegach. Drenów nie zakłada się przy drobnych zabiegach tylko sączyki.

W projekcie rozporządzenia nie ma mowy o dokumentacji medycznej jaka mają prowadzić ratownicy medyczni. W ustawie jest jedynie zapis o Karcie indywidualnej ratownika. Konieczne jest uregulowanie, jaka będzie relacja pomiędzy zapisami Karty indywidualnej ratownika medycznego z dokumentacją medyczną pacjenta i pielęgniarskiej (wejście w życie opiniowanego rozporządzenia musi być skorelowane w czasie z przepisami regulującymi wymogi Karty indywidualnej ratownika i uwzględniać odpowiedni okres przejściowy na ich wdrożenie (naucę).

Dodatkowo postulujemy, aby w każdym załączniku gdzie jest wzmianka „na zlecenie lekarza” powinno być dopisane „na zlecenie lekarza systemu”.

Zwracamy uwagę, że w załącznikach jest mowa o odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych w uzasadnionych przypadkach i udokumentowaniu. Jakie ma ten zapis odniesienie w przypadku prowadzenia reanimacji? Odstąpienie od reanimacji tj. równoznaczne z przerwaniem medycznych czynności ratunkowych, co wiąże się ze stwierdzeniem zgonu. Przecież to uprawnienie ma wyłącznie lekarz. Obecnie Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowego nie może odstąpić od medycznych czynności ratunkowych przy reanimacji, aż przyjedzie lekarz zespołu specjalistycznego i nie podejmie decyzji o odstąpieniu medycznych czynności ratunkowych i stwierdzeniu zgonu.

W załącznikach jest mowa o odbieraniu porodu poza podmiotami medycznymi. W przekonaniu Związku konieczne jest doprecyzowanie, że chodzi wyłącznie o sytuacje zagrożenia życia. W przeciwnym wypadku ratownik medyczny nabywa uprawnienie np. do odbierania prywatnie porodów w domach.

Na koniec zwracamy również uwagę na fakt, że ratownik medyczny nie ma możliwości odmowy wykonania zlecenia (taką możliwość prawną ma pielęgniarka lub położna – oczywiście pod szczegółowo opisanymi warunkami). Zatem przy wykonywaniu czynności medycznych przez ratowników medycznych nie będzie ogniwa bezpieczeństwa dla chorego jakim jest możliwość odmowy wykonania zlecenia.

W załączniku przesyłam także opinię Regionu Śląskiego oraz opinię Regionu Lubelskiego OZZPiP dot. projektu rzonego rozporządzenia.

2 poważaniem

Przewodnicząca
Zarządu Krajowego OZZPiP
Lucyna Dargiewicz