

Opinia do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (MZ 888)

I. Opis sytuacji problemowej

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Projektowane rozporządzenie określa zakres świadczeń zdrowotnych, które będzie mógł wykonywać ratownik medyczny. Ustawa z 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym rozdzielenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz w pozostałych podmiotach.

Projektowane rozporządzenie określa zakres świadczeń zdrowotnych, które będzie mógł wykonywać ratownik medyczny poza czynnościami, które będzie mógł wykonywać ratownik medyczny:

- w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej,
- w jednostkach ochrony przeciwpożarowej włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- w ramach działań antyterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- w wyodrębnionych oddziałach prewencji i pododdziałach antyterrorystycznych,



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- w ramach zadań Biura Ochrony Rządu,
- w ramach zadań Straży Granicznej.

Na podstawie projektowanego rozporządzenia ratownik medyczny będzie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w podmiotach leczniczych, a także poza nimi.

Powyższe powoduje konieczność ponownego wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez ratownika medycznego:

- w podmiotach leczniczych;
- w ramach ratownictwa górskiego i narciarskiego;
- w ramach ratownictwa wodnego;
- w ramach ratownictwa górniczego;
- w ramach morskiej służby poszukiwania i ratownictwa;
- na lotniskach;
- w ramach podmiotu leczniczego wykonując zadania z zakresu zabezpieczenia medycznego imprezy masowej;
- w ramach wykonywania transportu sanitarnego;
- w izbach wytrzeźwień.

Rozporządzenie określa szczegółowy zakres:

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

Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego pod nadzorem lekarza systemu, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Zakres świadczeń zdrowotnych przewidzianych do wykonywania przez ratownika medycznego samodzielnie i na zlecenie lekarza został określony w załącznikach do rozporządzenia.

Świadczenia zdrowotne określone w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia dotyczą medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika medycznego w zespołach ratownictwa medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza. Natomiast świadczenia zdrowotne określone w załącznikach nr 3 i 4 do rozporządzenia dotyczą świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, wykonywanych przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza zarówno w podmiotach leczniczych, jak i poza nimi.

Dotychczas świadczenia zdrowotne przewidziane do wykonywania przez ratownika medycznego były określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne

czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Ponadto, intencją Projektodawcy jest, aby projekt Rozporządzenia określił zakres świadczeń zdrowotnych, do wykonywania których uprawnieni zostaną ratownicy medyczni, poza jednostkami podległymi Ministrowi Obrony Narodowej oraz w jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, w ramach działań antyterrorystycznych realizowanych przez służby podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w wyodrębnionych oddziałach prewencji i pododdziałach antyterrorystycznych, w ramach zadań Biura Ochrony Rządu, w ramach zadań Straży Granicznej. Tym samym, zdaniem Projektodawcy, ratownik medyczny będzie posiadał ściśle określony zakres kompetencji.

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 przedstawicieli organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Lepsze prawo w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich lub telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych obecnie przez ratowników medycznych odpowiada oczekiwaniom wobec tego zawodu?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	4	
Nie mam zdania	3	

2. Czy Pani/Pana zdaniem należy rozszerzyć uprawnienia ratowników medycznych w taki sposób, aby w pełni wykorzystywali wiedzę i umiejętności w zetknięciu z pacjentem potrzebującym natychmiastowej pomocy medycznej?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	0	
Nie mam zdania	3	

3. Czy Pani/Pana zdaniem uzasadnione jest stopniowe przekształcanie zespołów specjalistycznych ratownictwa medycznego w zespoły podstawowe złożone z ratowników medycznych i pielęgniarek systemu?

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

4. Czy Pani/Pana zdaniem ratownicy medyczni powinni móc udzielać dodatkowo świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogłyby być udzielone przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie ?

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

5. Czy Pani/Pana zdaniem ratownicy medyczni powinni posiadać kwalifikacje udzielania pomocy psychologicznej poszkodowanym i członkom zespołu ratownictwa medycznego?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	1	
Nie mam zdania	3	

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

W interesie środowisk pacjentów jest, aby ratownicy medyczni, od których działania bezpośrednio zależy życie i zdrowie osób poszkodowanych - pacjentów, mogli prezentować najwyższy poziom kwalifikacji zawodowych oraz możliwie szerokie kompetencje, szersze niż określają to zapisy projektu rozporządzenia.

Postulowane rozszerzenie nowelizacji medycznych czynności ratunkowych oraz powiększenie listy leków podawanych przez ratownika medycznego samodzielnie powinno być związane ze stopniowym przekształcaniem zespołów specjalistycznych ratownictwa medycznego w zespoły podstawowe złożone z ratowników medycznych i pielęgniarek systemu, co omawiane było na konferencjach i spotkaniach grup roboczych odnośnie zmian w systemie PRM w Ministerstwie Zdrowia. Brak dostępności lekarza medycyny ratunkowej na miejscu zdarzenia niejednokrotnie powoduje, iż ratownik medyczny prawnie nie może w pełni wykorzystać posiadanej wiedzy i umiejętności w zetknięciu się z pacjentem potrzebującym natychmiastowej pomocy medycznej.

Związki i przedstawiciele środowiska ratowników medycznych proponują wprowadzić do poszczególnych załączników Rozporządzenia szereg uzupełniających czynności, których wykonanie przez ratownika podczas akcji ratowniczej może warunkować przeżycie lub minimalizację skutków nabytych urazów.

W Załączniku nr 5 – Świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane samodzielnie przez Ratownika Medycznego spełniającego wymogi Ustawy z o Państwowym Ratownictwie Medycznym i ukończył z wynikiem pozytywnym kurs specjalistyczny z zakresu świadczeń



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe proponuje się dodanie m.in.:

- wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych,
- udzielanie wsparcia psychologicznego poszkodowanym i członkom zespołu ratownictwa medycznego przez ocenę prezentowanych zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres,
- wystawianie skierowań na podstawowe badania obrazowe w obrębie podmiotu leczniczego u pacjentów przebywających w strefie Triage w celu wykluczenia lub potwierdzenia zmian w układzie kostnego zakwalifikowanych do odroczonej pomocy lekarskiej (kolor zielony i niebieski) na podstawie wstępnego badania przedmiotowego i podmiotowego,
- wystawianie wstępnej karty zgonu.

2. Do stosowanych leków należy dodać skutecznie działające leki przeciwbólowe, podawane w możliwie prostej formie, ponieważ ogólnie znany problem jest niskiego odsetka stosowania leków przeciwbólowych na poziomie opieki przedszpitalnej w zespołach ratownictwa medycznego. Dodatkowo towarzyszą temu utrudnienia w podawaniu leków drogą dożylną lub drogą infuzji dożylnej, spowodowane przez np.: niekorzystne warunki atmosferyczne czy stan kliniczny chorego. Kolejnym czynnikiem wpływającym na zaniechania w leczeniu bólu w opiece przedszpitalnej, jest obawa przed zastosowaniem analgetyków opioidowych z powodu możliwości wystąpienia u pacjenta działań niepożądanych w postaci depresji oddechowej.

3. Niezbędne wydaje się rozszerzenie katalogu dróg podawania leków zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej i potrzebami pacjentów, szczególnie chorych onkologicznych i grupy pediatrycznej (walka z bólem ostrym). Zatem należałoby w projektowanym rozporządzeniu uwzględnić podanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, donosową, doodbytniczą oraz dożylkową.

4. Wydaje się, że poważnej zmiany wymaga również podejście Projektodawcy do potrzeb finansowych, związanych z wdrożeniem zapisów projektowanego rozporządzenia. W ocenie skutków regulacji wskazano, że wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Jednak projekt zakłada poważne zmiany w zasadach i zakresie udzielanej pomocy medycznej przez ratowników. Aby zmiany były skuteczne i niosły poprawę jakości działań ratowników medycznych, konieczna będzie duża skala dodatkowych szkoleń, zakupy sprzętu medycznego, dostosowanie infrastruktury (np. wyposażenie karetek, etc.), zmiany w sposobie i stawkach wynagrodzenia ratowników medycznych, itp.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu