

Stanowisko Nr 28
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 9 lipca 2019 r.

**w sprawie zmian legislacyjnych w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego
wprowadzonych przez Ministra Zdrowia**

Kierując się interesem publicznym i bezpieczeństwem zdrowotnym pacjenta oraz w związku z nieuwzględnieniem uwag Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zawartych w Stanowisku nr 26 w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 6 czerwca 2019r., Naczelna Rada wyraża stanowczy sprzeciw wobec :

- I. zapisów § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 (dalej: r.sz.o.r.), oraz
- II. publicznego przyzwolenia na łamanie prawa i wprowadzanie na inne oddziały szpitalne, niż szpitalny oddział ratunkowy – ratownika medycznego jako osoby mającej zastąpić zawód pielęgniarki.

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym: tj. ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej: u.z.p.p.) oraz ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U.2019.993, dalej: u.P.R.M.) – zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego – to dwa różne zawody, których status i kompetencje zostały odmiennie uregulowane. Traktowanie tych dwóch zawodów zamiennie jest systemowym i merytorycznym błędem.

Przyjęty akt wykonawczy w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego zawiera zapisy nieadekwatne do dotychczas wypracowanego stanu prawnego, naruszają fundamentalną zasadę budowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych opartego na wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej, podziale kompetencji, bezpieczeństwie zdrowotnym pacjenta, należytej staranności oraz poszanowaniu praw pacjenta.

Wprowadzane zmiany uważamy za naruszenie interesu publicznego, na straży której stoi Minister Zdrowia oraz samorząd pielęgniarek i położnych – realizujący zadania władzy publicznej zgodnie z art. 17 Konstytucji RP i ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz.U.2018, poz.916). W interesie publicznym – przez, który

rozumiemy zarówno interes pacjentów, jaki interes skoordynowanej pracy zespołów medycznych. Uważamy za konieczne podjęcie pilnych prac nad zmianą wprowadzonych zapisów i stanowczych działań hamujących – błąd organizacyjny – nieszanowania godności zawodów pielęgniarki i ratownika medycznego – wprowadzając regulacje prawne prowadzące do konfliktów pomiędzy tymi zawodami, jak i kadrami zarządzającą w podmiotach leczniczych oraz wprowadzania rozwiązań prawnych grożących naruszeniu bezpiecznych warunków pracy personelu szpitalnych oddziałów ratunkowych i bezpieczeństwa pacjentów.

UZASADNIENIE

Szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej **osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego**, spełniającą wymagania określone w ustawie (art. 3 pkt.9 u.P.R.M.). **Przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego**, rozumie się **stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia**, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (art. 3 pkt. 8 u. P.R.M.). Natomiast **medyczne czynności ratunkowe** to świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 3 pkt.4 u.P.R.M.).

W celu realizacji zadań szpitalnych oddziałów ratunkowego Minister Zdrowia określił *minimalne zasoby kadrowe oddziału* (§ 12 ust.1 r.sz.o.r.):

- 1) *ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) będący lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;*
- 2) *pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5;*
- 3) *lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym*

co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu;

- 4) pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w § 6 ust. 7-11, 14 i 15;*
- 5) rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.*

Z przywołanych powyżej przepisów można wnioskować, iż Minister Zdrowia zamiennie traktuje zawód *pielęgniarki systemu* i *ratownika medycznego*.

Pierwsza kwestia, to kierowanie lub koordynacja szpitalnym oddziałem ratunkowym. Zgodnie z art. 49 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (Dz.U.2018.2190 t.j.) w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko:

- 1) kierownika;
- 2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem;
- 3) ordynatora;
- 4) naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek;
- 5) pielęgniarki oddziałowej.

Przepis ten nie przewiduje możliwości, aby oddział szpitalny, w tym szpitalny oddział ratunkowy – mógł być koordynowany przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.

Zgodnie z obecnym stanem prawnym szpitalny oddział ratunkowy może być kierowany tylko przez pielęgniarkę ***oddziałową będącą pielęgniarką systemu***. Wprowadzając możliwość koordynowania szpitalnego oddziału ratunkowego przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego – ustawodawca **wydał taki zapis bez delegacji ustawowej, co otwiera drogę do złożenia skargi do Trybunału Konstytucyjnego.**

Wprowadzenie systemu koordynacji w szpitalnych oddziałach jest obecnie formalnie możliwe - tylko dla personelu lekarskiego (art. 49 ust.7 u.dz.l.). Ponadto, pod względem merytorycznym - możliwość sprawowania koordynacji pracą zespołu może dokonywać tylko osoba o większych kwalifikacjach i umiejętnościach, a zgodnie z systemem kształcenia i

nabytymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami oraz zgodnie z wymaganiami jakie stawia się dla nabycia statusu „pielęgniarki systemu” i „ ratownika medycznego” - takie uprawnienia ma tylko pielęgniarka systemu.

Ustawodawca w sposób niezrozumiały, dyskryminujący i naruszając zasadę proporcjonalności ustanowił tryb uzyskiwania statusu pielęgniarki systemu i statusu ratownika medycznego (art. 3 pkt. 6 u.P.R.M.)

Status pielęgniarki systemu może uzyskać osoba:

1. która spełnia wymagania do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, tj. świadectwo lub dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej, posiada pełną zdolność do czynności prawnych, której stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu pielęgniarki, która wykazuje nienaganną postawę etyczną (art.28 u.z.p.p.),
2. oraz dotatkowo jest pielęgniarką posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym (art. 3 pkt.6 u.P.R.M.).

Wynika z powyższego, iż ustawodawca dbając o jakość udzielanych świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów postawił wysokie wymagania zarówno formalne i merytoryczne, jak i etyczne – dla osób chcących wykonywać pracę na stanowisku - pielęgniarki systemu.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na (art. 4 ust.1 u.z.p.p.):

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi w drodze rozporządzenia dnia z 28.02.2017 r. (art. 6 u.z.p.p.):

- 1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,
- 2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 4) **rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,**
- 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną

- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

Ponadto, pielęgniarki mają ustawowe prawo do samodzielnego ordynowania leków i wyrobów medycznych, w tym na receptę; wystawiania recepty na leku w ramach zleceń lekarskich, niezbędny do kontynuacji leczenia, dotyczy to także wystawiania recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne; pielęgniarka ma szerokie kompetencje w zakresie świadczeń diagnostycznych, tj materiał pobierany przez pielęgniarkę do celów diagnostycznych, badania diagnostyczne przeprowadzane przez pielęgniarkę, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (art. 15a i art.15b u. z.p.p.).

Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która (art. 10 ust.1 u. P.R.P.):

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła oświadczenie o następującej treści: "Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego", z zastrzeżeniem ust. 2;

- 4) spełnia określone wymagania w zakresie uzyskania formalnego dokumentu potwierdzającego ukończenie wymaganego kształcenia¹.

Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na (art.11 ust.1 u.P.R.M.)

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika medycznego szczegółowo został określony 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 (Dz.U.2019.993 t.j).

Wypracowany status zawodowy pielęgniarki, w tym pielęgniarki systemu oraz ratownika medycznego – wyraźnie wskazuje – iż uprawnienia pielęgniarki systemu mogą uzyskać tylko osoby mające wcześniej wykształcenie pielęgniarskie, uzyskujące

¹ Art.10 ust.1 u.P.R.M. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która: a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub b) rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia wyższe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej "PERM", lub c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownik medyczny, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami, lub e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2272 oraz z 2019 r. poz. 534 i 577).

dodatkowe kwalifikacje w ramach specjalizacji oraz muszą wykazać określony staż pracy.

Natomiast tytuł ratownika medycznego uzyskuje co do zasady osoba bez wcześniejszego przygotowania medycznego, do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym nie potrzebuje specjalizacji. A dla bycia koordynatorem szpitalnego oddziału ratunkowego, a w tym pracy pielęgniarki systemowej – ratownikowi medycznemu wystarcza pięć lat pracy.

Kolejną istotną kwestią jest zatrudnianie ratowników medycznych na oddziałach *oddziału anestezjologii i intensywnej terapii*.

Pragniemy przypomnieć, iż:

- 1) **anestezja** - wykonywanie znieczulenia ogólnego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz do celów diagnostycznych lub leczniczych;
- 2) **intensywna terapia** - postępowanie mające na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego;

§ 2. pkt. 1 i 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U.2016.2218).

Zgodnie z w/w prowadzoną analizą – medyczne czynności ratunkowe – do których upoważnieni są ratownicy medyczni nie są terminem zamiennym z anestezją i intensywną terapią, a ratownik medyczny nie ma prawa wykonywania swojego zawodu w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zgodnie z § 10 z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U.2016.2218): *Świadczenia z zakresu intensywnej terapii są udzielane w szpitalu na stanowiskach intensywnej terapii.*

Świadczenia na anestezjologii i intensywnej terapii mogą udzielać tylko lekarze specjaliści z zakresu anestezjologii i pielęgniarki anestezjologiczne. Pielęgniarka anestezjologiczna to pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarkę, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub

pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Czyli osoby, które oprócz spełnienia wymogów do uzyskania prawa wykonywania zawodu, muszą uzyskać dodatkowe szczególne umiejętności.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym w art. 39b pkt. 3), przewiduje, iż Centrum urazowe zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych, m.in. *oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu*, a natomiast w art. 39f pkt.3a tej samej ustawy przewidziano, iż Centrum urazowe dla dzieci zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych m.in.: *oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu*.

W kontekście tych dwóch w/w przepisów **pragniemy wyraźnie i stanowczo podnieść**, iż zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej – prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowiskach intensywnego nadzoru mają tylko lekarze i pielęgniarki (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Dz.U.2016.2218).

WNIOSKI

Zapisy § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 (dalej: r.sz.o.r.) zostały wydane z naruszeniem konstytucyjnej podstawy – upoważnienia ustawowego dla Ministra Zdrowia.

Pielęgniarka systemu ma zdecydowanie szerszy zakres kwalifikacji zawodowych i umiejętności oraz zdecydowanie szersze uprawnienia do wykonywania świadczeń samodzielnych bez zlecenia lekarskiego i sprawowania całościowej opieki nad pacjentem w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Nadzór i kierownictwo nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki w oddziale szpitalnym może spierać tylko pielęgniarka oddziałowa, co już wielokrotnie potwierdzono w judykaturze.

W zakresie medycznym pielęgniarka jest częścią zespołu terapeutycznego, gdzie koordynatorem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych jest lekarz.

Ustanowienie koordynatorem pracy pielęgniarki, w tym pielęgniarki systemu – ratownika medycznego - jest merytorycznie i prawnie niedopuszczalne. Uważamy także, iż obecnie wprowadzona zmian jest co najmniej wyrazem lobbingu określonych środowisk z pominięciem merytorycznego zaplecza środowiska pielęgniarskiego.

Pielęgniarką systemu jest to osoba, która posiada kwalifikacje zawodowe zarówno do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym, jak i w innych szpitalnych oddziałach, w tym w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

W obecnym stanie prawnym i przyjętym modelu opieki nad pacjentem – w ramach pracy na szpitalnych oddziałach – ratownik medyczny może być jedynie zatrudniany w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych przesłanek ani medycznych, ani merytorycznych ani systemowych, aby ratownik medyczny mógł być zatrudniony na innych szpitalnych oddziałach.

Zatrudnianie ratowników medycznych na stanowiskach intensywnej terapii – naraża na odpowiedzialność prawną zarówno kierownictwo pomiotu leczniczego jak i samego ratownika za przekroczenie kwalifikacji – czyli udzielenia świadczenia zdrowotnego przez osobę nieuprawnioną. Odpowiednio, ta zasada ma zastosowanie w przypadku zatrudniania ratowników medycznych w innych oddziałach szpitalnych.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas