

Przetłamanie impasu czy nowe problemy



Ratownicza rewolucja

Rok 2016 przynosi wiele zmian w zasadach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Dla ratowników medycznych będzie to czas wdrażania długo oczekiwanych regulacji zmieniających ich status zawodowy. Czy jednak przyjęty kierunek zmian i sposób ich wprowadzania spełni oczekiwania zainteresowanych?

„Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym obowiązująca od 1 stycznia 2007 r. była nowelizowana już 19 razy”

W ostatnich latach często powracała kwestia konieczności dokonania zmian w zakresie uzyskiwania kwalifikacji i wykonywania zawodu ratownika medycznego. Regulacja ustawowa była bardzo ogólna, zwłaszcza w porównaniu z innymi ustawami dotyczącymi wykonywania zawodów medycznych. Ratownicy medyczni postulowali przede wszystkim potwierdzenie w przepisach możliwości wykonywania medycznych czynności ratunkowych poza systemem PRM oraz ustanowienie odrębnego samorządu zawodowego, który sprawowałby pieczę nad osobami wykonującymi ten zawód.

Luki prawne

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym obowiązująca od 1 stycznia 2007 r. była nowelizowana już 19 razy. Większość zmian wynikała z ewolucji systemu, ale również była związana z problemami z zapewnieniem odpowiedniej obsady zespołów ratownictwa medycznego. Dotychczas problemy prawne ratowników medycznych z wykonywaniem zawodu nie były traktowane przez ustawodawcę z należytą uwagą i w tym zakresie przez lata nie przeprowadzano niezbędnych zmian.

Istotnym czynnikiem opóźniającym prace legislacyjne była niechęć do przyznania ratownikom większej niezależności zawodowej. Kształcenie ratowników medycznych rozpoczęto w Polsce w 1993 r., ale ustawodawca sprawia wrażenie, jakby ciągle nie mógł się pogodzić z faktem, że zawód ten jest już pełnoletni, całkiem nieźle radzi sobie na rynku usług i zasługuje na więcej samodzielności. Dalsze funkcjonowanie pod skrzydłami Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzi jedynie do wewnętrznych sprzeczności w ustawie, która ma stanowić o państwowym systemie ratownictwa, ale rozstrzyga również wiele kwestii niezwiązanych z tym systemem.

Na ostatnią chwilę

Po wielu zarzuconych projektach ustaw ostatecznie zdecydowano się na wprowadzenie znaczących zmian w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym dopiero pod koniec minionej kadencji. Okazało się, że w stosunkowo krótkim czasie możliwe było przeprowa-

dzenie procesu niezbędnego do wprowadzenia dwóch nowelizacji. Ustawa z 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1887) wprowadziła zmiany w zakresie zasad wykonywania zawodu ratownika medycznego. Natomiast ustawa z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991) zawiera nowe wymagania w zakresie uzyskiwania kwalifikacji oraz doskonalenia zawodowego. Zwraca uwagę, że kwestie, które pozostają w korelacji, zostały odrębnie wprowadzone w dwóch różnych ustawach. Wskazuje to na brak kompleksowej wizji zmian w systemie i wprowadzanie bardzo istotnych dla ratowników medycznych rozwiązań prawnych niejako przy okazji regulowania innych zagadnień.

Większe wymagania

Na skutek nowelizacji wydłuży się droga do uzyskania kwalifikacji zawodowych dla osób, które w kolejnym roku akademickim rozpoczną studia na kierunku ratownictwo medyczne. Po złożeniu ostatniego egzaminu na studiach niezbędne będzie odbycie 6-miesięcznej praktyki w łącznej liczbie 960 godzin dydaktycznych pod okiem opiekuna praktyki. Ukończenie praktyki otworzy możliwość przystąpienia do obowiązkowego do uzyskania kwalifikacji zawodowych Państwowego Egzaminu Ratownictwa Medycznego (PERM). Nowelizacja zakłada, że egzamin ten będzie miał charakter testu złożonego ze stu pytań, a za jego organizację będzie odpowiadać Centrum Egzaminów Medycznych. Co istotne, w odróżnieniu od Lekarskiego Egzaminu Końcowego, w wypadku PERM opłacie w wysokości do 10 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia podlega już pierwsze złożenie wniosku o dopuszczenie do egzaminu.

Osoby, które wykonują zawód, będą musiały natomiast się liczyć z większymi wymaganiami w zakresie kształcenia podyplomowego. Ze względu na cykliczne zmiany wytycznych, a także dynamiczny rozwój techniki, w tym zawodzie aktualizacja wiedzy odgrywa szczególną rolę. Dlatego też kwestie, które dotychczas były regulowane na poziomie rozporządzenia, zostały zawarte w ustawie.

Niedoskonały katalog

W nowych przepisach wymieniono miejsca, w których ratownik medyczny może wykonywać zadania zawodowe. Praktyka stosowania prawa pokazuje jednak, że wprowadzenie bardzo szczegółowego katalogu najczęściej stwarza wiele problemów interpretacyjnych. Enumeratywne wyliczenie miejsc udzielania świadczeń prowadzi do trudności w każdym wypadku, który nie został wskazany przez ustawodawcę.

Upór ustawodawcy w przywiązaniu ratownika medycznego do systemu Państwowego Ratownictwa Me-



dycznego spowodował powstanie bardzo rozbudowanego przepisu, który i tak nie jest w stanie rozwiązać wszystkich problemów. Przy szczegółowym wyliczeniu, gdzie mógłby znaleźć zatrudnienie ratownik medyczny, pominięto m.in. możliwości związane z:

- 1) zabezpieczeniem medycznym imprez, które nie są zakwalifikowane jako masowe,
- 2) zabezpieczeniem medycznym podczas wypoczynku dzieci, np. na koloniach, obozach czy zimowiskach,
- 3) transportem medycznym poza systemem ochrony zdrowia finansowanym z funduszy publicznych.

Należy w tym miejscu zauważyć, że ustawodawca pozostał przy zapisie umożliwiającym ratownikowi medycznemu w ramach czynności zawodowych transportowanie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, podczas gdy jednocześnie dopuścił wykonywanie zadań zawodowych w ramach wykonywania transportu sanitarnego w myśl ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.). Transport sanitarny bardzo często nie dotyczy stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, a wynika z konieczności kontynuowania leczenia czy odwiezienia pacjenta po hospitalizacji. Wyraźnie widać zatem sprzeczność norm prawnych zawartych w jednym artykule.

Kłopotliwa zależność

Ostatnie nowelizacje wprowadziły gruntowne zmiany w uzyskiwaniu kwalifikacji i zasadach wykonywa-

„Istotnym czynnikiem opóźniającym prace legislacyjne była niechęć do przyznania ratownikom medycznym większej niezależności zawodowej”

nia zawodu ratownika medycznego. Nadal jednak nierozwiązana pozostaje, sygnalizowana od początku obowiązywania ustawy, kwestia siatki pojęciowej niedostosowanej do realiów wykonywania zawodu. Dotychczas ratownik medyczny w ramach czynności zawodowych mógł dokonywać oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmować medyczne czynności ratunkowe. Wskazywano na wadliwość takiego zapisu, ponieważ medyczne czynności ratunkowe to świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez zespół ratownictwa medycznego w warunkach pozaszpitalnych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Z definicji wynikało zatem, że świadczenia medyczne ograniczono do zadań realizowanych w jednostkach systemu, w ramach umowy z NFZ. W nowelizacji wprowadzono nowy zakres czynności zawodowych. Realizacja zadań zawodowych ratownika medycznego ma polegać w szczególności na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych



„ Na skutek nowelizacji wydłuży się droga do uzyskania kwalifikacji zawodowych dla osób, które w kolejnym roku akademickim rozpoczną studia na kierunku ratownictwo medyczne ”

czynności ratunkowych wykonywanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza.

Wizja samodzielności zawodowej szybko się jednak rozwija po lekturze zapisu, zgodnie z którym ratownik medyczny w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe wykonuje zlecenia określone w dokumentacji medycznej. Powstała zatem alternatywa – ratownik medyczny może w ramach działań medycznych, do których został przygotowany, wykonywać medyczne czynności ratunkowe w zespole ratownictwa medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego albo realizować zlecenia z dokumentacji medycznej. Co więcej, nie określono, kto wpisuje zlecenia – czy wyłącznie lekarz, czy również pozostały personel medyczny. Nie jest jednoznaczne, czy nadzór lekarza przy wykonywaniu

czynności wiąże się z wyłącznością wpisywania zleceń dla ratownika medycznego. Dotychczas ratownicy medyczni i pielęgniarki systemu posiadali takie same kompetencje w zakresie zespołów ratownictwa medycznego. W nowych przepisach natomiast znalazł się zapis o możliwości pełnienia funkcji opiekuna podczas praktyki m.in. przez pielęgniarkę systemu. Niewykluczone zatem, że zamiast zyskać większą swobodę wykonywania zawodu, ratownik medyczny stanie się asystentem osób wykonujących inne zawody medyczne.

Wyjść naprzeciw

Pomimo problemów prawnych ratownicy medyczni chętnie podnoszą swoje kwalifikacje i coraz powszechniej podejmują zatrudnienie poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Program kształcenia pozwolił im zdobyć kwalifikacje umożliwiające wykonywanie pracy w miejscach, w których występuje podwyższone ryzyko zdarzeń powodujących stany zagrożenia życia, a w razie potrzeby szybkie reagowanie i stosowanie skuteczniejszych procedur niż pierwsza pomoc. Zwiększenie roli profesjonalnej pomocy medycznej w miejscach publicznych stało się faktem i powinno być postrzegane jako zjawisko pozytywne, wpływające na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego. Biorąc pod uwagę oczywiste korzyści z obecności profesjonalistów bezpośrednio na miejscu zdarzenia, powinno się wykorzystywać potencjał zawodowy ratowników medycznych, jednak zgodnie ze specyfiką tego zawodu.

Obecnie coraz częściej pojawiają się próby uzupełniania braków kadrowych wśród pielęgniarek ratownikami medycznymi i jest to również dość czytelne na podstawie nowych przepisów. Ich analiza skłania do refleksji, że nie rozwiązano wszystkich problemów prawnych z wykonywaniem czynności zawodowych w miejscach, w których ratownicy medyczni już znajdują zatrudnienie, natomiast nowe przepisy przyczynią się do zastępowania ratownikami medycznymi pielęgniarek. Pielęgniarki otrzymały zapewnienie podwyżek, ale ostatecznie nie przesądzono, czy muszą one zostać wpisane do podstawy wynagrodzenia. Przy niepewnym finansowaniu może to stanowić poważne zagrożenie dla budżetu podmiotu leczniczego. W tej sytuacji wybór ratownika medycznego zamiast pielęgniarki wydaje się bezpieczniejszy, zwłaszcza że jako mniej liczna grupa zawodowa, nieposiadająca własnego samorządu zawodowego, ratownicy medyczni mają mniejszą siłę oddziaływania na rządzących.

Niewątpliwie wykształcono więcej ratowników medycznych, niż wynika z potrzeb rynku pracy, ale problem ten dotyczy absolwentów większości kierunków. Próby zagospodarowania nadwyżek ratowników medycznych być może chwilowo rozwiążą pewne problemy kadrowe, ale nie naprawią systemu kształcenia w zawodach medycznych.

Iwona Magdalena Aleksandrowicz