

**Krzysztof Słupianek**

Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce  
ORCID ID: 0000-0002-1524-5583

**Michał Starosolski**

Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce  
Katedra i Zakład Medycyny Ratunkowej, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski  
Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
ORCID ID: 0000-0002-3354-3357

## **Ratownik Medyczny w Podstawowej Opiece Zdrowotnej jako Asystent Lekarza**

**Abstrakt:** Od początku ogłoszenia stanu pandemii SARS-CoV-2 i zamknięcia działalności pierwszego ogniwa kontaktu osób starszych z ochroną zdrowia, w postaci Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Pojawiły się komplikacje, które dotknęły ogół społeczeństwa i obciążły znacznie system przed i wewnątrz szpitalnego ratowania życia ludzkiego. Zespoły Ratownictwa Medycznego i Szpitalne Oddziały Ratunkowe oraz wyspecjalizowane do działań związanych z funkcjonowaniem tego systemu Izby Przyjęć szpitali działających w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego, zostały przeciążone wykonywaniem czynności, dalece odbiegającej od tych, co do których zostały powołane. Panujący chaos i brak koordynacji oraz poprawnego funkcjonowania w sektorze publicznym ochrony zdrowia, doprowadził do przerzucenia obowiązków przychodni i ośrodków zdrowia na wskazane powyżej podmioty, czego efekt odczuli pierwszej kolejności sami pacjenci, a w drugiej personel medyczny tych podmiotów. W proponowanym artykule, autorzy skupili się na zaprezentowaniu rozwiązań stosowanych częściowo w krajach anglosaskich oraz nowatorskim podejściu do wykonywania zawodu Ratownika Medycznego, poza systemem przed szpitalnym związanym z Ratownictwem Medycznym w Polsce. Zmiany te, w dużej mierze opierają się na uporządkowaniu zagadnień w funkcjonowaniu stacjonarnej i wyjazdowej opieki nad pacjentem oraz utworzeniem nowego zawodu medycznego, dedykowanego w większej części Ratownikowi

Medycznemu, który w ramach tej koncepcji może wykonywać dodatkowe czynności zarówno medyczne, jak i administracyjne.

**Słowa kluczowe:** ratownik medyczny, podstawowa opieka zdrowotna, asystent lekarza, ochrona zdrowia

## **Emergency Medical Technician in Primary Care as a Physician Assistant**

**Summary:** The beginning of the warning about SARS-CoV-2 and the consequences of the first contact with older people with health care, in the form of primary care and health care. they attack each other, which affected society and grew the system before and inside the hospital to save human life. Emergency Medical Teams and Hospital Emergency Departments, as well as Hospital Admission Rooms within the State Emergency Medical Service, which are typical for activities related to the functioning of this system, are overloaded with activities far from those for which they were established. Mr. Chaos and lack of proper operation in public health care, led to the transfer by the clinic and handed over to the above-mentioned person, which resulted in the first consequences being felt, and in the second case, the medical person of these organs. The article was introduced, the authors focused on presenting access to products in English-speaking countries and appeared on the end device for performing the activities of a Paramedic, outside the system before hospital import from Emergency Medical Services in Poland. These changes, to an extended extent, are included in the in-patient and outgoing patient care and another medical doctor, mostly dedicated to the Paramedic, who may perform additional and medical activities under this concept.

**Keywords:** paramedic, primary care, physician assistant, health care

### **Wstęp**

Ogłoszony na terenie Polski stan epidemiologiczny, wywołany wirusem SARS-CoV-2 spowodował znaczące ograniczenia dostępu do Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) osobom starszym i schorowanym. Sposób w jakim działał sektor publiczny podstawowej ochrony zdrowotnej (zamknięte przychodnie, teleporady, brak wizyt domowych), spowodował bezpośredni stan zagrożenia życia i obniżenie poziomu bezpieczeństwa w Polsce. Czas pandemii SARS-CoV-2 wykazał spore braki kadrowe dotyczące personelu specjalistycznego medycznego i

### Część III. Doświadczenia Wojsk Obrony Terytorialnej oraz służb, inspekcji i straży w pomocy osobom starszym

koordynującego, biorącego udział w zarządzaniu placówką. Wpłynęło to funkcjonowanie publicznych placówek, które powinny być ogniwem łączącym pacjenta z ochroną zdrowia w stanie zachorowania lub nadzorowaniu jego przebiegu i diagnostyki czy wyborze właściwej terapii do stanu chorobowego. Zrzucenie odpowiedzialności za brak opieki nad pacjentem, na podmioty realizujące całodobowy tryb gotowości dotarcia lub przyjęcia pacjenta w bezpośrednim i nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego, doprowadziło do przeciążenia i niewydolności systemu Ratownictwa Medycznego. Efekty tych działań, braku właściwego koordynowania opieki nad pacjentem, były widoczne w epitafrum II i III fali epidemii, na przełomie października i listopada 2020 r. oraz marca i kwietnia 2021 r.

Wychodząc naprzeciw tego typu sytuacjom oraz przedstawiając propozycje zmian w odniesieniu do poprawy omawianego systemu POZ, pragniemy przedstawić rozwiązania bazujące na doświadczeniu kolegów z krajów anglosaskich (przede wszystkim Wielkiej Brytanii) i funkcjonującej tam od lat National Health Service (NHS) - Narodowej Służbie Zdrowia [tłumaczenie autorskie] oraz możliwości porządkujące zarówno funkcjonowanie stacjonarnej formy pomocy, jak i jej wyjazdową wersję. W obu proponowanych wariantach, istotną kwestię spełnia zawód Ratownika Medycznego, który poprzez wprowadzenie gradacji na zasadzie stopniowania zawodu i poszerzenia kompetencji w tym doskonalenia zawodowego opartego o specjalizację z Medycyny Rodzinnej, wprowadza nowy zawód medyczny Asystenta Lekarza. Gradacja i rozwój zawodowy ratownika medycznego zostały przedstawione we wcześniejszych publikacjach autorów *Ścieżka Rozwoju Zawodowego Ratownika Medycznego w ujęciu stopni zawodowych*[1]. W dalszej części artykułu skupiliśmy się na przybliżeniu tych zmian i wprowadzeniu ich w zgodzie z obowiązującą ustawą o Podstawowej Opiece Zdrowotnej[2] oraz propozycjami do zmian w projekcie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych[3].

Nad koordynacją opieki zdrowotnej i wykonywanych w jej ramach świadczeń zdrowotnych pacjentowi, czuwa w myśl zapisów aktu regulującego zespół, w skład którego obecnie wchodzi: lekarz, pielęgniarka i położna Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Ich zadania dotyczą przede wszystkim inicjowanie i kontynuowanie procesów diagnostycznych, leczniczych (w przypadku lekarza), rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacja i wdrażanie postępowania terapeutycznego (zadania pielęgniarki i położnej) w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Kwalifikacje poszczególnych członków zespołu koordynującego, określone są w ustawie zarówno dla lekarza, jak i personelu pielęgniarskiego i położniczego. Wszystkie te zawody medyczne, poprzez odrębne regulacje dotyczące kształcenia podyplomowego[4,5,6,7],

umożliwiając tym samym pacjentowi wybór personelu, który będzie czuwał nad jego stanem zdrowia w trakcie prowadzonych terapii czy wdrażanego leczenia na podstawie deklaracji. Wybór ten uwarunkowany jest ustawowo, poprzez uzupełnienie stosownej dokumentacji, dotyczącej poszczególnych członków zespołu, złożenie jej u świadczeniodawcy zgodnie z przyjętą formułą w oparciu o oświadczenie woli, jako deklaracja wyboru.

**Rycina 1.** Kwalifikacje zawodowe członków zespołu koordynacyjnego POZ



*Źródło: Opracowanie własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce.*

Obecność w tym zespole Ratownika Medycznego, została niestety wykluczona i ograniczona jedynie do wykonywania świadczeń zdrowotnych inne niż medyczne czynności ratunkowe, które określa rozporządzenie[8], będące delegacją z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym[9]. Kompetencje te dotyczą możliwości prowadzenia diagnostyki laboratoryjnej (pobór krwi i materiałów do badań), diagnostyki elektrokardiograficznej (EKG), asystowanie przy drobnych zabiegach chirurgicznych i innych badań z zakresu medycyny pracy oraz badania podmiotowego i przedmiotowego u pacjentów wymagających natychmiastowej interwencji, z uwagi na nagłe pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, zabezpieczenie i przygotowanie do transportu lub ewentualnej terapii na terenie ośrodka zdrowia. Ratownik Medyczny wykonuje te czynności na zlecenie lub w porozumieniu z lekarzem, w zależności od przyjętego regulaminu pracy i powierzonych

### Część III. Doświadczenia Wojsk Obrony Terytorialnej oraz służb, inspekcji i straży w pomocy osobom starszym

obowiązków. Nasza propozycja zmiany wykracza poza powyższe zadania i opiera się na rozbudowanej formie uzyskania kompetencji i kwalifikacji. Na potrzeby tej ewaluacji, utworzona została w ramach stopniowania zawodu Ratownika Medycznego specjalizacja dotycząca „medycyny rodzinnej”. Jest to warunek aby stanowić wspólnie z pozostałymi członkami obecnego Zespołu POZ, filar opieki nad pacjentem, w ramach zaproponowanego nowo utworzonego zawodu „asystenta lekarza”. Odpowiedni stopień wraz ze specjalizacją w dziedzinie medycyny rodzinnej lub pediatrii i odpowiednim kursie specjalistycznym (analogicznie jak w zawodzie lekarza czy pielęgniarki), daje możliwości diagnostyczno-terapeutyczne Ratownikowi Medycznemu do wykonania samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem wobec powierzonego pod opiekę pacjenta, rozszerzony zakres świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności i treści nauczania oraz warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej dla asystenta lekarza posiadającego wykształcenie ratownika medycznego z uwzględnieniem odpowiedniego stopnia zawodowego, powinien zostać określony przez ministra zdrowia w ramach stosownego rozporządzenia. Propozycje tych zmian dotyczą stacjonarnej formy świadczenia usług medycznych przez podmioty działające w ramach w/w ustawy.

**Rycina 2.** Kwalifikacje zawodowe członków zespołu koordynacyjnego POZ z Asystentem lekarza POZ.



*Źródło: Opracowanie własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce.*

Świadczenia dotyczące nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w obecnym kształcie ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ), obligują jedynie świadczeniodawcy o umieszczeniu stosownej informacji o zasadach i organizacji udzielanych świadczeń w miejscu i w siedzibie. Odwołanie się w tym zapisie do ustawy o świadczeniach[10], w którym to jedynie określa definicje nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielanej przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym. Obecny stan prawny, w sposób niedostateczny porusza zagadnienia oraz niepotrzebnie rozprasza zakres świadczeń na inne akty wykonawcze wspomnianej ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa, w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. W ramach propozycji do zmian, które porządkująco określają szczegółowy zakres organizacyjny tych świadczeń, proponujemy udział w ich realizacji Zespołom Wyjazdowym Ogólnym (ZWO). W niniejszym artykule, opiszemy jedynie ZWO – Asystencki, w którym swoje zadania zawodowe mogą wykonywać dwaj Ratownicy Medyczni z odpowiednim stopniem zawodowym.

Liderem (kierownikiem) takiego zespołu, może być jedynie medyk posiadający specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej, spełniający kryteria omówione wcześniej, a dotyczące wykonywania zawodu „asystenta lekarza”. W zespole tym, asystent lekarza rozstrzyga o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą w miejscu wezwania, wydaje skierowania na realizację zabiegów i procedur medycznych, w zakresie posiadanych kompetencji samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem POZ. Porozumienie z lekarzem dotyczyć ma w szczególności modyfikacji leczenia, które z zakresu kompetencji wykraczają poza określone w ramach posiadanych możliwości ratownika medycznego.

**Rycina 3.** Schemat osobowy Zespołu Wyjazdowego Ogólnego – Asystenckiego.

### Część III. Doświadczenia Wojsk Obrony Terytorialnej oraz służb, inspekcji i straży w pomocy osobom starszym



*Źródło: Opracowanie własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce.*

Zespół Asystencki, porusza się pojazdem oznaczonym jako pojazd osobowy lub ambulans typu A, z określonym kryptonimem nadanym poprzez System Wspomagania Dowodzenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Transportu Medycznego (SWD POZ i TM), z możliwością wykorzystania sygnałów świetlnych i dźwiękowych jako pojazdu uprzywilejowanego. Wyposażenie w leki i sprzęt medyczny z uwzględnieniem stosownej terapii, jak i powyższe oznaczenia ambulansu, mają zostać określone w stosownym rozporządzeniu przez Ministra właściwego do spraw zdrowia. Konieczne jest, by na tym etapie ujednoczyć i standaryzować powyższe elementy precyzujące wyjazdową opiekę zdrowotną, wraz z systemem powiadamiania, przyjmowania zgłoszeń, dysponowania i dokumentowania świadczeń zdrowotnych za pomocą systemów teleinformatycznych oraz dedykowanego im numerowi telefonicznemu (bezpłatny numer). Po pierwsze, usprawni to sam proces wykonywania świadczeń. Po drugie wpłynie na ich jakość, monitorowanie oraz możliwość wykorzystania danych do prowadzenia dalszego leczenia przez podmioty zajmujące się leczeniem szpitalnym czy specjalistycznym. Po trzecie, daje możliwości organom kontroli do nadzoru nad działaniami tych zespołów w tej formie udzielania świadczeń zdrowotnych i możliwości weryfikacji i zasadności podjętych terapii, w przypadku wystąpienia roszczeń z tytułu błędu medycznego czy prowadzonego postępowania karnego.

## Zakończenie

Propozycja utworzenia nowego zawodu medycznego lub specjalizacji, w ramach zawodu ratownika medycznego, jako asystenta lekarza, została podyktowana potrzebą rozbudowy rozwoju zawodowego ratownika medycznego, którą opisano w odrębnym artykule[1]. W myśl tych zmian, które przybierają porządkującą formę udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach poza siedzibą świadczeniodawcy oraz prorozwojową dla jej stacjonarnej formy, odnajdujemy właściwy tryb zapewnienia bezpieczeństwa wobec pacjentów w wieku podeszłym, starszych czy schorowanych. Mając na uwadze trudności, z którymi zmagano się w kolejnych cyklach zaostrzenia epidemii i trudnościach w uzyskaniu zagwarantowanych świadczeń stoimy na stanowisku, aby system ten przemodelować według powyższego schematu. Zmiany w obecnym systemie, w odniesieniu do aspektu ratownika medycznego, niewątpliwie wpłyną na poprawę jakości oferowanych świadczeń zdrowotnych pacjentom.

## Bibliografia

- Słupianek K., Starosolski M., *Ścieżka Rozwoju Zawodowego Ratownika Medycznego w ujęciu stopni zawodowych*, Wrocław 2020
- Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2217)
- Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Nr z wykazu Rządowego Centrum Legislacji UD 44) źródło internetowe:<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12328005/12647237/12647238/dokument429830.pdf>
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 poz. 123 z późn. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2016 poz. 1761)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy (Dz.U. 2013 poz. 1562)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz.U. 2019 poz. 1017)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. 2019 poz. 2478)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135)



Część III. Doświadczenia Wojsk Obrony Terytorialnej oraz służb, inspekcji i straży w pomocy osobom starszym

**dr n. med. Michał Starosolski** – specjalista ratownictwa medycznego, ratownik wodny, pływacz Grup Specjalnych Pływaczy RP, asystent w Katedrze i Zakładzie Medycyny Ratunkowej na Wydziale Nauk Medycznych w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Fundator i drugi Prezes RED-ALERT Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce. Kierownik medyczny na wyprawach i zawodach pływackich, m. in.: Balviten Baltic Chalange 2017, Mistrzostwa Polski w Lodowym Pływaniu 2017 Poza Horyzontem – Cross Baltic Chalange 2018, Odyseja Wiślana 100 km 2018 – 2020, Mistrzostwa Polski w Lodowym Pływaniu 2019, Barbórkowo-Mikołajkowe Otwarte Mistrzostwa Polski w Pływaniu Zimowym 2019, Zimowa Sztafeta Gdynia-Hel 2019, Wpław po rekord 2019, Alwero Titicaca Expedition 2019, Mistrzostwa Polski w Lodowym Pływaniu 2020, wpław po rekord – 170 km przez jezioro Mazurskie non-stop 2021.

**Krzysztof Słupianek** – asystent ratownik medyczny – student 2 roku studiów magisterskich z zakresu Zdrowia Publicznego. Prezes RED-ALERT Fundacji na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce. Zawodowo związany z Zespołami Ratownictwa Medycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Sierżanta Grzegorza Załogi Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach. Zainteresowania naukowe skoncentrowane wokół Ratownictwa Medycznego, wykonywania zawodu ratownika medycznego i pełnej integracji wszystkich podmiotów, współtwórca koncepcji Stopni Zawodowych dla Ratownika Medycznego