

RATOWNIK MEDYCZNY W ŚWIETLE ZMIAN SYSTEMOWYCH

Krzysztof Słupianek, Michał Starosolski

STRESZCZENIE

W obecnych czasach dochodzi do szeregu zmian legislacyjnych w systemie ochrony zdrowia działającego w Polsce, w tym wykonywaniu zawodu Ratownika Medycznego. Działający system Państwowego Ratownictwa Medycznego wymaga gruntownego przebudowania, a przynajmniej dostosowania do potrzeb zaistniałych realiów. Projektowane zmiany prawne przedstawiają ratowników medycznych w zupełnie nowym świetle. Zaproponowane w artykule rozwiązania nawiązują do już publikowanych zmian w odniesieniu do stopni zawodowych oraz zmian systemowych, które bezpośrednio dotyczą tej grupy zawodowej. Zmiany systemowe koncentrują się na utworzeniu samorządu zawodowego czuwającego nad prawidłowym przebiegiem wykonywania zawodu Ratownika Medycznego i wprowadzeniu stopni zawodowych. Nowe możliwości działania grupy zawodowej ratowników medycznych stanie się możliwe za sprawą: awansu zawodowego, utworzenia struktur organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, stworzenie Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, utworzenie nowego zawodu Asystenta Lekarza w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Zmiany w innych ustawach umożliwią wykorzystanie ratowników medycznych do zadań, co do których posiadają kompetencje i doświadczenie, a dotyczą wykonywania czynności ratowniczych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Transportu Medycznego czy ogólnierozumianego ratownictwa przedszpitalnego cywilnego i wojskowego. Rozwiązania te mają charakter nowatorski i wymagają dyskusji oraz doprecyzowania w wielu aspektach prawno-organizacyjnych. Zawarte w artykule propozycje mają na celu przybliżenie czytelnikowi i zainteresowanej grupie zawodowej Ratowników Medycznych zmiany, które w opinii autorów są niezbędne i konieczne do poprawnego funkcjonowania ratownictwa w fazie przed- i wewnątrzszpitalnej oraz w publicznych i prywatnych jednostkach ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe

ratownik medyczny, stopnie zawodowe, zmiany systemowe, ochrona zdrowia, system, ochrona zdrowia

Wykonywanie zawodu Ratownika Medycznego a ustawa o zawodzie i samorządzie

Od samego początku utworzenia zawodu Ratownika Medycznego były w różnych stopniach prowadzone prace nad uregulowaniem prawnym wykonywania tego zawodu (oprócz obowiązującej ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹). Pierwszy projekt ukazał się w drukach sejmowych z numerem 1928 w dniu 24 lipca 2013 r. pod nazwą: „USTAWA z dnia ... 2013 r. o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych”². Projekt określał wykonywanie zawodu ratownika medycznego, uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego, kształcenie zawodowe i podyplomowe ratownika medycznego, odpowiedzialność zawodową ratownika medycznego, prowadzenie rejestru ratowników medycznych i działanie samorządu ratowników medycznych. Niestety w tej formie utknął w tamtym czasie w Komisji Zdrowia i dalsze prace nad tą ustawą zostały zaniechane, a sam projekt nie wyczerpywał dostatecznie zakresu problematyki.

Obecnie proponowany przez Ministerstwo Zdrowia i zamieszczony przez Rządowe Centrum Legislacji „Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych”³ jest pojawiającym się po trzykroć tym samym aktem, który po raz pierwszy przedstawiony był 19 września 2019 r. W swoich założeniach określa zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego, warunki wykonywania zawodu ratownika medycznego, organizacji i działania samorządu ratowników medycznych oraz odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych. Niestety, akt ten również nie wyczerpuje zakresu tematycznego. W publikacji „Ścieżka rozwoju zawodowego ratownika medycznego w ujęciu stopni zawodowych”⁴, przedstawiliśmy sposoby gradacji oraz korzyści wynikające z zaproponowanych zmian, do których w

¹ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006 Nr 191, poz. 1410).

² Projekt ustawy z dnia ... 2013 r. o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych (druk nr 1928 z dnia 24 lipca 2013 r.), [online]. Dostęp w Internecie: <http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/B28238DA025F4702C1257C290042B9FA/%24File/1928.pdf> [dostęp: 30.01.2022].

³ Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Nr z wykazu Rządowego Centrum Legislacji UD 44), [online]. Dostęp w Internecie: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12328005/12647237/12647238/dokument429830.pdf> [dostęp: 30.01.2022].

⁴ K. Słupianek, M. Starosolski, *Ścieżka rozwoju zawodowego ratownika medycznego w ujęciu stopni zawodowych*, [w:] Zysiak-Christ B. (red.), *Systemy ratownicze a bezpieczeństwo cywilne i wojskowe*. Tom 6, Akademia Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki, Wrocław, 2020, s. 65-88.

niecio innej formie odnosimy się w dalszej części artykułu, a które to zmiany są bazą do precyzyjniejszego postrzegania wykonywania tego zawodu. Wspomniana publikacja również została skierowana do właściwego departamentu w Ministerstwie Zdrowia zajmującego się tą ustawą w ramach konsultacji publicznych, które poniżej zostaną nieco przybliżone.

Stopnie zawodowe ratownika medycznego w oparciu o rozwój zawodowy

Proponowane stopnie zawodowe utworzone zostały do zastosowania przede wszystkim w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego i utworzonego na bazie zmian Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, w Podstawowej Opiece Zdrowotnej jej nocnej i świątecznej postaci oraz transporcie medycznym, obecnie nazywanym sanitarnym. W ramach stopni podstawowych wyróżnić można zarówno ratowników będących w trakcie zdobywania tytułu zawodowego, jak i tych, którzy już ukończyli edukację i są na początku swej kariery zawodowej (stopień najniższy: Stażysta Ratownik, stopień wyższy: Młodszy Ratownik Medyczny) oraz mogą zdobywać swoje doświadczenie głównie poprzez Korpus Uniwersytecki Ochotniczego Ratownictwa Medycznego i utworzone tam zespoły Podstawowe, w roli członka zespołu pod nadzorem ratownika medycznego z uprawnieniami zawodowymi. Kolejną formą gradacji w dalszym rozwoju są stopnie przyporządkowane do systemowego odpowiednika Zespołu Ratownictwa Medycznego – Podstawowego (stopień: Ratownik Medyczny Podstawowy, Starszy Ratownik Medyczny Podstawowy), gdzie zawsze kierownikiem zespołu będzie osoba z wyższym stopniem zawodowym.

Idąc dalej oraz zachowując analogię odnoszącą się do typu zespołu, który jest na bazie proponowanych zmian wprowadzony, a mianowicie Zaawansowany (stopień: Ratownik Medyczny Zaawansowany, Starszy Ratownik Medyczny Zaawansowany). W zespole tym, jako członkowie, mogą wykonywać swoje czynności zawodowe również Ratownicy Medyczni z niższym stopniem Podstawowym (stopień: Ratownik Medyczny Podstawowy, Starszy Ratownik Medyczny Podstawowy).

Dalsza propozycja stopniowania wynika z proponowanych zmian wprowadzanych w Zespołach Ratownictwa Medycznego – Specjalistyczny (stopień: Młodszy Ratownik Medyczny Specjalista, Ratownik Medyczny Specjalista, Starszy Ratownik Medyczny Specjalista). Zespół ten może funkcjonować w dwóch wariantach. Pierwszy, na zasadzie „dojazdu na spotkanie” (ang. *rendez-vous*), w dwuosobowym składzie. Drugi wariant przewiduje utworzenie „Mobilnej Intensywnej Terapii” (ang. *Mobile Intensive Care*)⁵, w której trzyosobowy skład umożliwia, oprócz zastosowania rozszerzonych medycznych czynności ratunkowych i dodatkowych leków, również transport osoby z miejsca zdarzenia z wdrożeniem specjalistycznej opieki w czasie przewozu do wyspecjalizowanej jednostki szpitalnej. Istotnym elementem proponowanych zmian jest walor dydaktyczny, który zarówno na płaszczyźnie zdobywania kwalifikacji, jak i po ich zdobyciu (specjalizacja), jest możliwy do osiągnięcia w Systemie oraz w korpusach ochotniczych. W obu wariantach kierownikiem zespołu jest zawsze Ratownik Medyczny posiadający stopień specjalisty, a członkami zespołu mogą być specjaliści z niższym stopniem lub Ratownicy Medyczni Zaawansowani.

Zastosowanie stopni znajduje również zastosowanie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym na poszczególnych obszarach, o czym będzie szerzej w dalszej części artykułu.

Stopnie funkcyjne dedykowane są głównie dla osób chcących doskonalić się zawodowo oraz poprzez zdobyte wykształcenie czy wypełniony obowiązek edukacyjny nabywać dodatkowe kwalifikacje, w tym umożliwiające zarządzanie personelem na kilku etapach.

W ramach pierwszych stopni funkcyjnych możemy wyróżnić przede wszystkim kadrę instruktorską (stopień: Młodszy Ratownik Medyczny Instruktor, Ratownik Medyczny Instruktor, Starszy Ratownik Medyczny Instruktor), która według założeń, ma realizować zadania w powołanych do tego celu strukturach szkoleniowych na płaszczyźnie wojewódzkiej i centralnej. Dalszy rozwój umożliwia zdobycie stopni koordynatorskich, które, oprócz zarządzania personelem w jednostkach organizacyjnych oraz w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, dają możliwość działania w warunkach przedszpitalnych na miejscu zdarzenia⁶ (stopień: Ratownik Medyczny Koordynator, Starszy Ratownik Medyczny Koordynator). W końcu najwyższą formą gradacji w zawodzie Ratownika Medycznego są stopnie inspektorskie, odpowiadające pionowi dowódcemu w jednostkach organizacyjnych utworzonych struktur (stopień: Młodszy Inspektor Ratownik Medyczny, Inspektor Ratownik Medyczny, Starszy Inspektor Ratownik Medyczny), zarówno na płaszczyźnie miasta/powiatu, jak i województwa i komórki centralnej.

⁵ G.R. Park, S. Johnson, A. Ferguson, D. Grant, *A mobile intensive care unit based on a standard ambulance trolley bed*, „Br J Anaesth”, 1982, 54(10), s. 1081-1085.

⁶ R.L. DeNolf, Ch.I. Kahwaji, *EMS Mass Casualty Management*, 2022 (Jan), [online]. Dostęp w Internecie: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493995/> [dostęp: 30.01.2022].

Równoległe ze zdobywaniem stopni zawodowych, idzie w parze kwestia nabywania kompetencji wynikających z ukończenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów specjalistycznych oraz kwalifikacyjnych. Zawarte w propozycjach specjalizacje mają odbicie w pięciu dziedzinach medycyny, w których to ratownik medyczny może się doskonalić.

Intensywna Terapia jest dedykowana wykonywaniu specjalistycznego zakresu medycznych czynności ratunkowych w zespołach o tym samym typie (specjalistyczne). Urazowa, kardiologiczna oraz pediatryczna znajduje swoje ulokowanie przede wszystkim w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym o określonej formie działalności (mamy oddziały funkcjonujące w ramach wyspecjalizowanych jednostek szpitalnych, jak: szpitale urazowe, kardiologiczne czy pediatryczne) oraz w Centrach Urazowych dla Dorosłych i Centrach Urazowych dla Dzieci. Obecność określonych specjalistów w danym zespole terapeutycznym zwiększa profesjonalizm danej jednostki oraz daje możliwość nieustannego rozwoju pracującym na określonych stanowiskach ratownikom medycznym. W przypadku piątej specjalizacji, która dotyczy medycyny rodzinnej, jej zastosowanie znajdzie swoje odbicie w utworzeniu nowego zawodu, jakim jest Asystent Lekarza, a który w ramach dalszych zmian dotyczących POZ, jest częściowo ukonstytuowany. Specjalizacja ta umożliwi samodzielną pracę zarówno w składzie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w proponowanych zespołach wyjazdowych.

W przypadku realizowania obowiązku edukacyjnego i zdobywania poszczególnych stopni zawodowych, kursy specjalistyczne są kolejnym elementem ścieżki rozwoju zawodowego. Podzielone na kilka zakresów tematycznych, odpowiadają proponowanym obecnie na rynku szkoleniowym kursom zaawansowanym zarówno w zakresie zabiegów ratujących życie dla dorosłych, dzieci i niemowląt, w urazach, szybkiej intubacji, zdarzeń masowych czy kursów z medycyny pola walki. Wszystkie te propozycje są uzależnione od posiadanego stopnia zawodowego i dają możliwość zwiększenia kompetencji w danym typie zespołu lub obszarze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Ostatnią formą samorealizacji w rozwoju zawodowym ratownika medycznego pod kątem zdobywania stopni zawodowych, są kursy kwalifikacyjne. Są one dedykowane poszczególnym stopniom oraz formacjom ratowniczym czy jednostkom organizacyjnym Systemu, w których ratownik medyczny może wykonywać swoje zadania zawodowe. W ramach tych kursów wyróżnia się ratownictwo wodne śródlądowe, morskie, górskie, śmigłowcowe, taktyczne, techniczne i drogowe, zdarzenia masowe i katastrofy oraz zarządzanie kryzysowe. Ich szczegółowe zakresy tematyczne powinny być układane przez jednostki macierzyste, których dana forma szkolenia dotyczy. Kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne objęte są obligatoryjnie odpowiednią liczbą punktów edukacyjnych, które w ciągu okresu edukacyjnego ratownik medyczny musi zdobyć, w ramach ustawowego obowiązku.

Świadczenia zdrowotne wykonywane przez Ratownika Medycznego w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W ramach proponowanych powyżej stopni zawodowych oraz specjalizacji z dziedziny Medycyny Rodzinnej, zaistniała potrzeba uporządkowania działania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a dokładnie jej wyjazdowej formy. Zakres tych świadczeń wymaga ujęcia w nich ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym oraz stworzenie Zespołów Wyjazdowych Ogólnych (ZWO). Świadczenia te w zamyśle mają być realizowane zarówno przez lekarzy, pielęgniarki i ratowników medycznych oraz w ramach zespołu POZ⁷ przez nowo utworzony zawód Asystenta Lekarza. Wprowadzenie tego zawodu, który byłby dedykowany dla ratowników medycznych po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego w tym zakresie (specjalizacja: Medycyna Rodzinna), dawałoby szerokie możliwości do działania zarówno w wersji stacjonarnej (członek zespołu POZ) oraz wyjazdowej (Kierownik Zespołu Wyjazdowego Ogólnego Asystenckiego), podmiotom tworzącym pierwszy kontakt chorego z ochroną zdrowia w Polsce. Asystentem lekarza POZ może zostać ratownik medyczny, który posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, jest w trakcie odbywania takiego szkolenia lub posiada specjalizację z pediatrii ratunkowej i ma ukończony kurs z medycyny rodzinnej. Utworzenie takiego kursu wymaga dostosowania do proponowanej specjalizacji i jest analogiczną formą, jaka funkcjonuje obecnie w zawodzie pielęgniarki. Kompetencje oraz zakres samodzielnego udzielania świadczeń i zakres tematyczny kursu przez Asystenta Lekarza, określone będą w drodze rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Przedstawiane rozwiązania dotyczące Zespołów Wyjazdowych Ogólnych opierają się na czterech typach zależnych od rodzaju prowadzonych świadczeń i uczestniczącego w nich personelu. Pierwszym typem jest Zespół Wyjazdowy Ogólny Lekarski, w skład którego wchodzi lekarz (internista lub ze specjalizacją medycyna rodzinna), pielęgniarka lub ratownik medyczny z

⁷ Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 2217).

odpowiednim stopniem zawodowym posiadający uprawnienia do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego.

Drugim typem jest Zespół Wyjazdowy Ogólny Pediatriczny, w skład którego wchodzi lekarz pediatra (lub neonatolog), pielęgniarka lub ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym posiadający uprawnienia do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego.

Trzecim typem jest Zespół Wyjazdowy Ogólny Asystencki, w którego składzie są dwaj ratownicy medyczni z odpowiednim stopniem zawodowym i uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego. Kierownikiem takiego zespołu jest ratownik medyczny posiadający specjalizację z zakresu Medycyna Rodzinna.

Czwartym typem jest Zespół Wyjazdowy Ogólny Zabiegowy, w skład którego wchodzi pielęgniarka i ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym posiadający uprawnienia do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego. Jest to zespół zajmujący się zleconymi przez lekarza badaniami pacjenta, podawaniem leków, pobieraniem materiałów biologicznych do laboratorium oraz świadczeniem usług pielęgnacyjnych.

Wyposażenie pojazdów i warunki techniczne pojazdów, stanowiących rodzaj ambulansu typu A⁸, kryptonimy w utworzonym do tego celu Systemu Wspomagania Dowodzenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Transportu Medycznego (SWD POZiTM) oraz wyposażenie w sprzęt i wyroby medyczne do określonej terapii, zostaną określone poprzez rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Świadczenia zdrowotne wykonywane przez ratownika medycznego w ramach Transportu Medycznego

W zakresie proponowanych zmian, na potrzeby funkcjonowania Zespołów Wyjazdowych Ogólnych i Zespołów Transportu Medycznego, muszą zostać utworzone Wojewódzkie Dyspozytornie Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Transportu Medycznego, które w ramach swoich zadań przyjmowania zgłoszeń niebędącymi stanami nagłymi, realizują za pomocą SWD POZiTM świadczenia na miejscu w domu chorego lub poprzez transport do określonego miejsca kontynuacji świadczeń zdrowotnych (konsultacje w poradniach specjalistycznych, pomiędzy szpitalami czy odwozy do domu). Nad prawidłowością działania wojewódzkiej dyspozytorni czuwać będzie wojewoda, który ją tworzy i prowadzi na terenie swojego województwa.

W ramach Transportu Medycznego określonego w niniejszej ustawie, utworzone zostaną Zespoły Transportu Medycznego (ZTM).

Pierwszym typem jest ZTM Specjalistyczny w dwóch wariantach. Wariant pierwszy zakłada, że w skład wchodzi lekarz, pielęgniarka i ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym i uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego. Wariant drugi zakłada ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym (w tym specjalizacja z Intensywnej Terapii), pielęgniarki i ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym i uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego. Zespół ten działa w charakterze Mobilnej Intensywnej Terapii⁹ i jego zadaniem jest transport chorych wymagających intensywnego nadzoru, podaży leków i zaawansowanej tlenoterapii pomiędzy ośrodkami szpitalnymi o różnej referencyjności.

Drugim typem jest ZTM Podstawowy, w skład którego wchodzi pielęgniarka i (lub) ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym i uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego. Dowolność kompletowania składu tego zespołu jest elastyczna i wynika z możliwości personalnych dysponenta transportu medycznego. Zadania tego zespołu dotyczą transportów pomiędzy placówkami ochrony zdrowia (konsultacje specjalistyczne, transporty z poradni do szpitala jako kontynuacja świadczeń, odwozy pacjentów do domu itp.).

Trzecim typem jest ZTM Neonatologiczny, w skład którego wchodzi lekarz neonatolog (lub anestezjolog, kardiolog dziecięcy), pielęgniarka i ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym i uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych. Zespół ten dedykowany jest dzieciom wymagającym transportu i opieki w inkubatorze oraz intensywnemu nadzorowi, pomiędzy szpitalami o różnej referencyjności.

Czwartym typem jest ZTM Dializowy, w którego składzie znajduje się ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym oraz ratownik z kwalifikowaną pierwszą pomocą, obaj z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych. Zespół ten może być dwu- lub jednoosobowy, w zależności od stanu pacjenta i możliwości dysponenta transportu medycznego. W zespole typu piątego (ZTM K), dotyczącego przewozu krwi i preparatów krwioleczniczych, skład jest identyczny, jak przy zespole Dializowym. Wyposażenie pojazdów i warunki techniczne pojazdów

⁸ *Pojazdy medyczne i ich wyposażenie. Ambulanse drogowe* (PN-EN 1789:2021-02), 25-02-2021.

⁹ G.R. Park, S. Johnson, A. Ferguson, D. Grant, *A mobile intensive care...*, *op. cit.*

stanowiących rodzaj ambulansu typu B i C¹⁰, kryptonimy w utworzonym do tego celu Systemu Wspomagania Dowodzenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Transportu Medycznego (SWD POZiTm) oraz wyposażenie w sprzęt i wyroby medyczne do określonej terapii, zostaną określone poprzez rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ratownik medyczny w strukturach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego

Dotychczasowe rozwiązania dotyczące organizacji systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego¹¹ (PRM) w Polsce, jak pokazały ostatnie miesiące, są niewystarczające do zaistniałych sytuacji związanych z przeciążeniem systemu powiadamiania i odbioru zgłoszeń alarmowych o charakterze medycznym oraz działania dysponentów podległych mu Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM) i obciążenia pracą samych ratowników medycznych.

Wychodząc naprzeciw takim sytuacjom, w ramach zgłoszonych uwag do nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zostało zaproponowane utworzenie jednostki organizacyjnej PRM, jednostki systemu (obecnie działające Szpitalne Oddziały Ratunkowe, jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego), Korpusy Ochotniczego Ratownictwa Medycznego¹² oraz uwzględniono w systemie obecność jednostek podległych ministrom właściwym do spraw wewnętrznych i obrony narodowej. W ramach utworzonych struktur powstały: Centralna Stacja z podległymi jednostkami Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, Krajowego Centrum Szkoleń Ratownictwa Medycznego z podległym Centralnym Ośrodkiem Szkoleń i Wojewódzkimi Ośrodkami Szkoleniowymi. Wojewódzka Stacja z podległymi jednostkami: Wojewódzkim Centrum Szkolenia Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, Wojewódzką Dyspozytornią Medyczną i Wojewódzkim Odwodem Operacyjnym. Powiatowa/Miejska Stacja z podległymi Zespołami Ratownictwa Medycznego (Podstawowe, Zaawansowane i Specjalistyczne), Patrolami Motocyklowymi (Jednostka Szybkiego Reagowania) Rezerwowymi ZRM, Zespołami Transportu Medycznego oraz Odwodem Operacyjnym powiatu lub miasta. Podstacja Państwowego Ratownictwa Medycznego z podległymi Zespołami Ratownictwa Medycznego i Jednostkami Szybkiego Reagowania. Utworzono struktury, które w ramach stopni zawodowych, zostały ujęte w działaniu organizacyjnym systemu oraz samych Zespołów Ratownictwa Medycznego poprzez stanowiska służbowe podstawowe i funkcyjne. Rozdzielono Ratowników Medycznych od Ratowników z Kwalifikowaną Pierwszą Pomocą w osobnym rozdziale, dając tym samym tym drugim możliwość awansu, skutkującą poszerzeniem kompetencji w badaniach diagnostycznych pacjenta z wykorzystaniem: glukometru, pulsoksymetru, ciśnieniomierza, stetoskopu oraz możliwość podania dwóch leków w ampułkostrzykawkach w przypadku anafilaksji i hipoglikemii. Utworzono stopnie zawodowe dla Dyspozytora Medycznego w ramach awansu i kompetencji zawodowych. Natomiast w obszarach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego utworzono stanowiska pracy adekwatne do rodzaju wykonywanej pracy w danym obszarze. Zespoły Ratownictwa Medycznego Specjalistyczne zaistniały w dwóch wariantach, Mobilnej Intensywnej Terapii w trzysobowym składzie i dwuosobowym składzie jako zespół dojeżdżający do pomocy innemu (*rendez-vous*). ZRM zostały poszerzone o typ Zaawansowany, a Podstawowe włączone do Ochotniczego Ratownictwa Medycznego (ORM), które w ramach swoich działań otrzyma dedykowany System Wspomagania Dowodzenia Ochotniczego Ratownictwa Medycznego (SWD ORM). Natomiast stworzono funkcje dla osób działających przy zdarzeniu o charakterze mnogim lub masowym, odpowiednio dla przeprowadzającego segregację medyczną (Oficer Segregacji Medycznej lub Triage), koordynująca punkt medyczny (Oficer Koordynujący Punkt Medyczny) i kierująca transportem (Oficer Kierujący Transportem) oraz utworzono Mobilne Centrum Koordynacji i Koordynatora Zdarzeń Masowych i zakres ich współpracy na miejscu zdarzenia. Proces postępowania wszystkich osób działających w miejscu zdarzenia opisany został w Protokołach Postępowania Przedszpitalnego¹³ (PPP) jako standardy postępowania w drodze obwieszczenia ogłoszonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Stopnie gradacji Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego

¹⁰ *Pojazdy medyczne i ich wyposażenie...*, *op. cit.*

¹¹ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym..., *op. cit.*

¹² H. Perlstadt, L.J. Kozak, *Emergency medical services in small communities: volunteer ambulance corps*, „J Community Health”, 1977, 2(3), s. 178-188.

¹³ *EMS Protocols*, [online]. Dostęp w Internecie: <https://www.emsprotocols.org/> [dostęp: 30.01.2022].

Z uwagi na brak gradacji w zawodzie Dyspozytora Medycznego w systemie PRM, poddane propozycje wniesione do uwag określają sposób awansu zawodowego w tej profesji w postaci stopni zawodowych. Odnoszą się przede wszystkim do stażu pracy i zdobytego doświadczenia zawodowego¹⁴, a ich nadanie odbywać się ma na podstawie rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu ze Starszym Inspektorem i Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego przez kierownika Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej. W ramach stopni zawodowych wyróżniamy Młodsze Dyspozytora Medycznego, który może swoje zadania zawodowe wykonywać po ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego. Po przepracowaniu 1 roku na stanowisku Młodsze Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, awansuje na stopień Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego. Stopień Starsze Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego otrzymuje się po 2 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego. Kolejny stopień zawodowy dotyczy awansu na Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego i odbyć się może po 4 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, wypełniając wymogi ustawowe dla danego zawodu medycznego. Następna forma gradacji dotyczy Zastępcy Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, którym może zostać Wojewódzki Dyspozytor Medyczny po 3 latach pracy na tym stanowisku. Natomiast Głównym Wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym może zostać Wojewódzki Dyspozytor Medyczny po 5 latach pracy na zajmowanym stanowisku i Starszy Wojewódzki Dyspozytor Medyczny po 3 latach pracy na stanowisku. Celowo tutaj dokonano rozdziału awansu zarówno dla Starsze, jak i Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego, z uwagi na fakt możliwości gradacji, a braku jej konieczności.

Stanowiska i funkcje w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Centrum Urazowym

Jednym z elementów, które proponowane zmiany dotyczą jest kwestia uporządkowania organizacji pracy w ramach działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) oraz Centrów Urazowych (CU) dla dorosłych i dla dzieci (CUD). Z uwagi na fakt, iż owe centra działają w ramach SOR, ich uporządkowanie ma charakter obopólny. Stąd projektowane stanowiska pracy dotyczą *stricto* działań w określonych obszarach oddziału ratunkowego¹⁵. Dla obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, tworzy się stanowisko Oficera Segregacji i Starsze Oficera Segregacji. W obszarze resuscytacyjno-zabiegowym Oficera i Starsze Oficera Resuscytacyjno-Zabiegowego. Dla obszaru wstępnej intensywnej terapii tworzy się Oficera i Starsze Oficera Wstępnej Intensywnej Terapii. Kolejny obszar terapii natychmiastowej posiada analogicznie Oficera i Starsze Oficera, tak jak ma to miejsce w dalszych częściach oddziału, czyli w obszarze obserwacji i konsultacji. Co istotne, przydziałem stanowisk pracy w tych obszarach zajmuje się kierownik oddziału, uwzględniając posiadane kwalifikacje, staż pracy, posiadany stopień zawodowy (w przypadku Ratownika Medycznego), a kwestie doprecyzowujące pozostałe kompetencje i uprawnienia określi w drodze rozporządzenia minister zdrowia.

Podsumowanie

Ugruntowanie proponowanych zmian dotyczących wykonywania zawodu ratownika medycznego i jego funkcjonowanie w systemach ratownictwa przedszpitalnego, szpitalnego oraz systemów opieki zdrowotnej znajdujących się na pierwszej linii kontaktu z pacjentami wymagającymi interwencji medycznej wymaga jeszcze sporego nakładu prac. Przedstawione uwagi do trzech aktów prawnych, mają charakter innowatorski i wybiegają naprzeciwko daleko idącemu rozwojowi Ratownictwa Medycznego w Polsce oraz funkcjonowania w jej szeregach zawodu Ratownika Medycznego. Ich korelatywność jest wspólnym mianownikiem w drodze rozwojowej samej dyscypliny, jaką jest ratownictwo medyczne zarówno na etapie szkolenia personelu medycznego, jak i dalszego rozwoju podyplomowego. Usystematyzowanie funkcjonowania systemu poprzez rozdzielenie działań dotyczących sytuacji wymagających odroczonej pomocy w trybie wyjazdowym dla zespołów ogólnych lekarza pierwszego kontaktu lub jego asystenta od stanów nagłych wymagających nagłej interwencji przez personel ratownictwa medycznego działającego w utworzonych strukturach. Jest kluczowym elementem proponowanych zmian, zarówno na płaszczyźnie organizacji, zarządzania, jak i wykonawczej w warunkach przed- i wewnątrzszpitalnych oraz warunkach realizacji świadczeń

¹⁴ *Emergency medical dispatching: rapid identification and treatment of acute myocardial infarction. National Heart Attack Alert Program Coordinating Committee Access to Care Subcommittee*, „Am J Emerg Med.”, 1995, 13(1), s. 67-73.

¹⁵ M. Bensberg, M. Kennedy, *Health promotion-who, us? Developing health promoting emergency departments*, „Aust Health Rev”, 2001, 24(3), s. 39-43.

opieki zdrowotnej w formie transportu medycznego pomiędzy świadczeniodawcami lub pacjenta w miejscu zamieszkania.

Literatura

Bensberg M., Kennedy M., *Health promotion-who, us? Developing health promoting emergency departments*, „Aust Health Rev”, 2001, 24(3), s. 39-43.

DeNolf R.L., Kahwaji Ch.I., *EMS Mass Casualty Management*, 2022 (Jan), [online]. Dostęp w Internecie: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493995/> [dostęp: 30.01.2022].

Emergency medical dispatching: rapid identification and treatment of acute myocardial infarction. National Heart Attack Alert Program Coordinating Committee Access to Care Subcommittee, „Am J Emerg Med.”, 1995, 13(1), s. 67-73.

EMS Protocols, [online]. Dostęp w Internecie: <https://www.emsprotocols.org/> [dostęp: 30.01.2022].

Park G.R., Johnson S., Ferguson A., Grant D., *A mobile intensive care unit based on a standard ambulance trolley bed*, „Br J Anaesth”, 1982, 54(10), s. 1081-1085.

Perlstadt H., Kozak L.J., *Emergency medical services in small communities: volunteer ambulance corps*, „J Community Health”, 1977, 2(3), s. 178-188.

Pojazdy medyczne i ich wyposażenie. Ambulanse drogowe (PN-EN 1789:2021-02), 25-02-2021.

Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych (Nr z wykazu Rządowego Centrum Legislacji UD 44), [online]. Dostęp w Internecie: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12328005/12647237/12647238/dokument429830.pdf> [dostęp: 30.01.2022].

Projekt ustawy z dnia ... 2013 r. o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych (druk nr 1928 z dnia 24 lipca 2013 r.), [online]. Dostęp w Internecie: <http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/B28238DA025F4702C1257C290042B9FA/%24File/1928.pdf> [dostęp: 30.01.2022].

Słupianek K., Starosolski M., *Ścieżka rozwoju zawodowego ratownika medycznego w ujęciu stopni zawodowych*, [w:] Zysiak-Christ B. (red.), *Systemy ratownicze a bezpieczeństwo cywilne i wojskowe*. Tom 6, Akademia Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki, Wrocław, 2020, s. 65-88.

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006 Nr 191, poz. 1410).

Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 2217).

PARAMEDIC IN THE LIGHT OF SYSTEM CHANGES

SUMMARY

Nowadays, there are several legislative changes in the health care system operating in Poland, including the profession of a medical rescuer. The current operating system of the State Medical Rescue requires a thorough reconstruction, or at least adaptation to the needs of the existing realities which, through the proposed legal changes, present paramedics in a slightly different light. The solutions proposed in the article relating to the already published changes about professional degrees and systemic changes that directly concern this professional group. Establishing professional self-government supervising the proper course of the profession of a medical rescuer and introducing professional degrees. Thanks to the possibilities of professional promotion, the creation of organizational structures of the State Medical Rescue, the creation of the Voluntary Medical Rescue, the creation of a new profession of the Physician's Assistant in Primary Healthcare, and changes to other acts. It is possible to use paramedics for tasks for which they have competence and experience, and concern the performance of rescue activities as part of Primary Healthcare, Medical Transport, or general civil and military pre-hospital rescue. These solutions are innovative and require discussion and clarification in many legal and organizational aspects. Hence, the proposals contained in the article are aimed at introducing the reader and the interested professional group of Medical Rescuers to the changes which, in the authors' opinion, are necessary and necessary for the proper functioning of the emergency services in the pre-and intra-hospital phase as well as in public and private health care units.

KEY WORDS:

paramedic, professional grading, system changes, healthcare system, healthcare provider

(0,79 arkusza wydawniczego)

Dane Autorów
Krzysztof Słupianek

Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce
e-mail: kslupianek@red-alert.org.pl

Michał Starosolski (dr n. med.)
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
e-mail: mstarosolski@red-alert.org.pl