

Tabela uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie *rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego*

Lp.	Przepis	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Stanowisko MZ
1	2	3	4	5
1.	§ 1 pkt. 1) ppkt. a)	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W § 1 pkt. 1) ppkt. a) – należy w całości wykreślić.</p> <p><b>UZASADNIENIE:</b></p> <p>W trosce o bezpieczeństwo pacjentów i samych Ratowników Medycznych, <b>BRAK</b> w chwili obecnej możliwości wykonywania intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających oraz prowadzenia wentylacji zastępczej po zastosowaniu analgosedacji bez właściwego przygotowania teoretycznego i praktycznego.</p> <p>Należy dodać, że taka umiejętność w przypadku zawodu Ratownika Medycznego powinna być dostępna po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego pod nazwą Specjalizacja z zakresu Intensywnej Terapii, która w ramach doskonalenia zawodowego opartego o stopniowanie zawodu, powinna być możliwa po spełnieniu określonych wymogów, które proponują same stopnie zawodowe.</p> <p>Ponieważ takie zabiegi muszą być podparte doświadczeniem klinicznym przy podaży leków pacjentom przygotowywanym do zabiegów operacyjnych pod nadzorem specjalisty z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii i wykonaniu kilkudziesięciu prób skutecznej intubacji z zastosowaniem środków zwiotczających i usypiających.</p> <p>Niestety sam kurs Sekwencja Szybkiej Intubacji (RSI) nie zapewni takich umiejętności, gdyż jest on dedykowany osobom, które mają już w tym zakresie doświadczenie kliniczne, a kurs ten jedynie ułatwia i wskazuje uproszczone schematy, które predysponują stan kliniczny pacjenta do zastosowania szybkiego zaawansowanego zabezpieczenia dróg oddechowych. Kurs ten nawet w przypadku tej propozycji został pominięty, choć jak wskazano wcześniej – to zbyt niewystarczające narzędzie by zastąpić w tej sytuacji umiejętności lekarza ze specjalizacją Medycyna Ratunkowa czy Intensywna Terapija.</p> <p>W sytuacji jaka jest mowa w przedmiotowym rozporządzeniu, zachodzi olbrzymie ryzyko wystawienia grupy zawodowej Ratowników Medycznych na konsekwencje prawne w tym roszczenia pacjentów i ich rodzin oraz sprawy sądowe wobec zaniechania podjęcia tego zabiegu lub konsekwencji nieumiejętnego przeprowadzenia tej anestezjologicznej czynności.</p> <p>Dlatego też stoimy na stanowisku WYKREŚLENIA W CAŁOŚCI TEGO PUNKTU.</p>	

2.	§ 1 pkt. 1) ppkt. b)	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W § 1 pkt. 1) ppkt. b) otrzymuje nowe brzmienie: b) tabela otrzymuje nowe brzmienie i stanowi załącznik do niniejszych uwag.</p> <p><b>UZASADNIENIE:</b> Niektóre leki zaproponowane przez Ministerstwo Zdrowia wchodzi w skład terapii przygotowującej do analgesodacji, która została opisana w pkt. 1 w/w uwag, gdzie wykazano ich zbyteczność z uwagi na wykreślenie możliwości prowadzenia przez Ratownika Medycznego intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających bez odpowiedniego przygotowania w formie szkolenia specjalizacyjnego. Pozostałe leki zostały ujęte w TABELI, która stanowi załącznik do niniejszych uwag. Należy tutaj dodać iż ich akceptacja powinna opierać się o kurs specjalistyczny, w trakcie którego rozszerzony zakres stosowania leków p/bólowych (Ketamina, Methoxyflurane) jest omówiony w teorii i praktyce w trakcie jego odbywania. Zaproponowano zamiast Dopaminy – Levonor, który już posiada swój odpowiednik nie wymagający przechowywania w lodówkach (Cardenor), a który w przypadku prowadzonych Medycznych Czynności Ratunkowych, odniesie większą skuteczność, oraz odnotowuje mniejszą liczbę powikłań i interakcji niż Dopamina, której podaż wymaga doświadczenia klinicznego i zastosowania pompy infuzyjnej (w przeciwieństwie do Levonoru, który można podawać w bolusie). W proponowanej liście leków została dodana też podaż leków przez drogi wchłaniania inne niż iniekcja (<i>tabletki podpoliczkowe/tabletki podjęzykowe/lizaki/aerazol do nosa</i>) w przypadku Fentanylu. Natomiast wobec preparatów kwasu tranexamowego, które to są sprawdzone (w warunkach szpitalnych i medycyny taktycznej) , należy jedynie ująć podaż tego leku w odpowiednich ramach programu szkoleń obowiązkowego Kursu Doskonalącego dla Ratowników Medycznych (KDRM).</p>	
3.	§ 1 pkt. 1) ppkt. c)	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W § 1 pkt. 1) ppkt. c) otrzymuje nowe brzmienie:</p> <p>c) dodaje się punkt 32 w brzmieniu: „32. Wykonywanie badania USG według protokołów FAST, eFAST, FEER, BLUE, RADIUS, pod warunkiem ukończenia kursu z USG w ratownictwie medycznym, certyfikowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i wykonaniu udokumentowanych co najmniej 50 badań diagnostycznych według określonych protokołów.”</p> <p><b>UZASADNIENIE:</b> 1. Należy wykreślić „Cewnikowanie pęcherza moczowego” – z uwagi na fakt wykorzystywania tej umiejętności z premedytacją przez lekarzy Podstawowej</p>	

			<p>Opieki Zdrowotnej wobec Zespołów Ratownictwa Medycznego, a poza tym czynność ta nie stanowi w chwili obecnej zabiegu ratującego życie.</p> <p>2. O ile samo badanie USG według wskazanych protokołów i sam kurs pozwalają nabyć umiejętności diagnostyczne, o tyle jest konieczne zastosowanie dodatkowego przeszkolenia lub stażu, w trakcie którego można wykonać pod okiem doświadczonej osoby z dziedziny diagnostyki obrazowej co najmniej 50 badań. Takie są wskazania literatury obejmującej protokoły USG w ratownictwie przedszpitalnym i szpitalnym (SOR). Kurs ten powinien być włączony w doskonalenie zawodowe i być kursem specjalistycznym, po odbyciu którego zyskuje się dodatkowe uprawnienia w określonym typie zespołu i z odpowiednim stopniem zawodowym.</p>	
4.	§ 1 pkt. 2-4)	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>§ 1 pkt. 2-4) Należy wykreślić w całości.</p> <p><b>UZASADNIENIE:</b></p> <p>1. Z uwagi na fakt wykreślenia proponowanej czynności intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających oraz prowadzenia wentylacji zastępczej po zastosowaniu analgosedacji bez właściwego przygotowania teoretycznego i praktycznego, należy utrzymać oba punkty 2 i 3 w Załączniku nr 2.</p> <p>2. Kwestia usunięcia tego zapisu, który jest ujęty w załączniku nr 1 i 3, została opisana w pkt. 1 tabeli uwag.</p> <p>3. Projektowana zmiana dotycząca: <i>”Wykonywania drobnych zabiegów chirurgicznych pod warunkiem ukończenia specjalizacji w zakresie chirurgicznej asysty lekarza”</i>, w sytuacji gdy nie są określone owe drobne zabiegi chirurgiczne, które pod nadzorem lekarza może wykonywać Ratownik Medyczny, stoi w dużej sprzeczności kompetencyjnej po zdobyciu takiej specjalizacji, która w założeniu powinna dawać umiejętności i możliwości podejmowania samodzielnie działań – bez nadzoru lekarza.</p> <p>To w takim razie po co ta specjalizacja? Tym samym wykreśla się możliwość nadaną uprawnieniami wykonywania asysty przy drobnych zabiegach chirurgicznych Ratownikom Medycznym zatrudnionym poza systemem PRM np. w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.</p> <p>Taka zmiana jest niczym nieuzasadniona, ponieważ nie wiemy do tej pory jaki charakter ma mieć owa specjalizacja, jakich zakresów tematycznych ma dotyczyć i jakiego rodzaju chirurgii (kardiochirurgia, chirurgia ogólna, ortopedyczna, neurochirurgia itd.) będzie zawierała elementy i do czego ta specjalizacja miałaby uprawniać Ratownika Medycznego po jej zdobyciu.</p>	
5.	UWAGA RZECZOWA	Red-Alert Fundacja na rzecz	<p>Proponowane zmiany zawarte w procedowanych uwagach, z jednej strony są rewolucyjne, z drugiej zaś szkodliwe (co zostało opisane w treści uwag) i nie przemyślane z punktu widzenia wykonywania zawodu Ratownika Medycznego.</p>	

	wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>Bez uporządkowania legislacyjnego wykonywania zawodu, stopniowania tej profesji, wprowadzenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych nawiązujących do działań w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i poza nim do miejsc, gdzie Ratownik Medyczny może wykonywać swoje zadania zawodowe. Nadawanie dodatkowych kompetencji bez jakiegokolwiek procesu programu szkoleń, oceny jakości świadczeń medycznych, możliwości awansu zawodowego i co za tym idzie odpowiedniego wynagrodzenia (dodatki lub wyższa pensja) oraz ochrony prawnej, w zaproponowanych przez Ministerstwo Zdrowia zmianach – mija się z celem.</p> <p>Jest to niestety nieudolne zastąpienie brakujących lekarzy w systemie, poprzez próbę nadania dodatkowych kompetencji Ratownikom Medycznym, bez uporządkowania całej ścieżki zdobywania wykształcenia, wykonywania zadań zawodowych, doskonalenia zawodowego i możliwości awansu.</p> <p>Owszem, jest projekt ustawy o zawodzie i samorządzie ratowników medycznych, ale w wersji, którą zaproponował resort zdrowia – jest nic nie zmieniający w tych wymienionych wcześniej kwestiach i porządkuje tylko kilka procent całości wskazanej problematyki.</p> <p>Dlatego apelujemy po raz kolejny o przyjęcie naszych uwag dotyczących tego zakresu, które od dłuższego czasu wskazujemy jako jedyne i konieczne do zmian w systemie i uporządkowanie wykonywania zawodu Ratownika Medycznego.</p>	
--	--	---	--

Załącznik do uwag.

Tabela leków, które samodzielnie może podawać Ratownik Medyczny

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa leku</b>	<b>Postać</b>
1.	Acidum acetylsalicylicum	tabletki
2.	Acidum tranexamicum	roztwór do wstrzykiwań
3.	Adenosinum	roztwór do wstrzykiwań
4.	Amiodaroni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
5.	Atropini sulfas	roztwór do wstrzykiwań
6.	Isosorbidi mononitras	tabletki
7.	Budesonidum	zawiesina do nebulizacji
8.	Captoprilum	tabletki

9.	Clemastinum	roztwór do wstrzykiwań
10.	Clonazepamum	roztwór do wstrzykiwań
11.	Clopidogrelum (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
12.	Dexamethasoni phosphas	roztwór do wstrzykiwań
13.	Diazepamum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań, wlewka doodbytnicza
14.	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
15.	Epinephrinum	roztwór do wstrzykiwań
16.	Fentanylum	tabletki podjęzykowe/tabletki podjęzykowe/lizaki/aerozol do nosa/roztwór do wstrzykiwań,
17.	Flumazenilum	roztwór do wstrzykiwań
18.	Furosemidum	roztwór do wstrzykiwań
19.	Glyceroli trinitras	tabletki, aerozol do stosowania podjęzykowego
20.	Glucagon hydrochloride	roztwór do wstrzykiwań
21.	Glucosum 5%	roztwór do wlewu dożylnego
22.	Glucosum 20 %	roztwór do wstrzykiwań
23.	Heparinum natricum	roztwór do wstrzykiwań
24.	Hydrocortisonum	roztwór do wstrzykiwań
25.	Hydroxyzinum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
26.	Ibuprofenum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
27.	Ketoprofenum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
28.	Ketamine hydrochloride	roztwór do wstrzykiwań
29.	Levonor	roztwór do wstrzykiwań
30.	Lidocaini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań, żel, aerozol
31.	Magnesii sulfas	roztwór do wstrzykiwań
32.	Metoclopramidum	roztwór do wstrzykiwań
33.	Metoprololi tartras	roztwór do wstrzykiwań

34.	Methoxyflurane	płyn do sporządzania inhalacji parowej
35.	Midazolamum	roztwór do wstrzykiwań
36.	Morphini sulfas	roztwór do wstrzykiwań
37.	Naloxoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
38.	Natrii chloridum 0,9 %	roztwór do wlewu dożylnego
39.	Natrii hydrogenocarbonas 8,4%	roztwór do wstrzykiwań
40.	Papaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań
41.	Paracetamolum	czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań
42.	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego
43.	Płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana)	roztwór do wlewu dożylnego
44.	Prasugrel	tabletki
45.	Salbutamolum	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do nebulizacji
46.	Solutio Ringeri/zbilansowany roztwór elektrolitowy	roztwór do wlewu dożylnego
47.	Thiethylperazinum	czopki, roztwór do wstrzykiwań
48.	Ticagrelor (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
49.	Tlen medyczny	gaz
50.	Urapidilum	roztwór do wstrzykiwań