

Pielęgniarka „asystentem lekarza”?

Interpelacja w sprawie: utworzenia w Polsce nowej profesji asystenta lekarza w ramach organizacji zawodów medycznych

Z powszechnie dostępnych źródeł wiadomo, że obecnie w Polsce jest pogłębiający się deficyt wykwalifikowanych przedstawicieli zawodów medycznych, co powoduje, że konieczne jest podjęcie szeregu skutecznych działań dla dobra obecnych i przyszłych pacjentów.

Z problemem zbyt małej liczby lekarzy zmierzono się już wcześniej w innych państwach.

Jednym z wprowadzanych, skutecznych rozwiązań jest powstanie zawodu asystenta lekarza (physician assistant PA) w USA w 1965 r., co następnie ze względu na skuteczność tego nowego rozwiązania zostało zaadaptowane m.in. w Holandii (2001), Niemczech (2005), Argentynie (2007), Brazylii (2007), Wielkiej Brytanii (2010 physician associate), Kanadzie, Szwajcarii, Izraelu, Australii, Holandii, Arabii Saudyjskiej.

Przykładowo na stronie internetowej Departamentu Zdrowia rządu Australii przedstawiono publikację dotyczącą fenomenu rozwoju zawodu asystenta lekarza na świecie z konkluzjami zalecającymi dalszy rozwój tego zawodu ([http://www.health.gov.au/internet/nhhrc/publishing.nsf/Content/037-ahwi/\\$FILE/037%20Australian%20Health%20Workforce%20Institute%20Appendix%201.pdf](http://www.health.gov.au/internet/nhhrc/publishing.nsf/Content/037-ahwi/$FILE/037%20Australian%20Health%20Workforce%20Institute%20Appendix%201.pdf)).

Powszechne korzyści dla państw i społeczeństw, w których wprowadzono ten zawód, wynikają z raportu przygotowanego dla OECD przez T. Ono, G. Lafortune, M. Schoenstein (2013), "Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries", OECD Health Working Papers, No. 62, OECD Publishing. (<http://dx.doi.org/10.1787/5k44t787zcwb-en>; http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-workforce-planning-in-oecd-countries_5k44t787zcwb-en).

Twórcą pierwszego programu szkoleniowego dla nowego zawodu był jeden z liderów światowej kardiologii, dr John W. Kirklin (University of Alabama at Birmingham).

W roku 2011 w USA było już 79 000 asystentów lekarzy, którzy w ramach swoich ściśle określonych uprawnień (pod nadzorem i odpowiedzialnością lekarza) mogą m.in. badać pacjen-

ta, prowadzić diagnostykę i terapię, dbać o dokumentację medyczną, brać udział w zabiegach chirurgicznych w zakresie pierwszej lub drugiej asysty.

W USA szkolenie na asystenta lekarza trwa 26,5 miesięcy, obejmując szkolenie w części przedklinicznej, tj. m.in. w zakresie fizjologii, biochemii, mikrobiologii, patologii, anatomii człowieka, farmakologii klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, wstępu do specjalności lekarskich – nauki wywiadu lekarskiego, etyki (podczas pierwszego roku szkolenia), a następnie szkolenia w części klinicznej ze stażami szkoleniowymi odbywanymi w specjalnościach klinicznych i zabiegowych, zgodnie z wytycznymi ARC-PA zawierającymi m.in. elementy medycyny rodzinnej, internę, chirurgię, pediatrię. Po przepracowaniu około 2 000 godzin w warunkach szpitalnych i poradniach lekarskich szkolenie zakończone jest państwowym egzaminem kwalifikacyjnym „PA-CVT”. Od asystenta lekarza wymaga się ustawicznego szkolenia.

Pierwsze dyskusje na szczeblu Ministerstwa Zdrowia dotyczące zasadności wprowadzenia tego zawodu zostały przeprowadzone w 2008 r. z inicjatywy Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu i Klubu Kardiologów Polskich. W Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu zaproponowano wprowadzenie do Polski nowego zawodu medycznego i przeprowadzono pierwszy w Polsce pilotaż tego nowego zawodu (oparty o doświadczenia amerykańskie zaada-

duże zainteresowanie absolwentów Wydziału Pielęgniarstwa oraz Wydziału Ratownictwa.

Przedstawiciele nowego zawodu mogliby znaleźć zatrudnienie m.in. na oddziałach ratunkowych, oddziałach zajmujących się przewlekle chorymi,

duże zainteresowanie absolwentów Wydziału Pielęgniarstwa oraz Wydziału Ratownictwa.

Przedstawiciele nowego zawodu mogliby znaleźć zatrudnienie m.in. na oddziałach ratunkowych, oddziałach zajmujących się przewlekle chorymi,

Wprowadzenie tego nowego za-

Czy przy aktualnie wprowadzanych bardzo dużych, systemowych zmianach w organizacji systemu opieki zdrowotnej przewiduje się również wprowadzenie nowego zawodu medycznego - asystenta lekarza? Jeżeli nie, to proszę o szczegółowe uzasadnienie odpowiedzi, w tym - co powoduje, że nie podejmujemy rozwiązania dobrze sprawdzającego się w wielu państwach (z wielu różnych kręgów kulturowych).

Czy obecny model organizacji zawodów medycznych w Polsce w obecnej sytuacji społecznej jest wystarczający? Czy potrzebne są nowe rozwiązania w tym zakresie?

Czy podjęto jakieś konkretne działania w celu wprowadzenia nowego zawodu medycznego - asystenta lekarza, np. czy zostały przeprowadzone jakieś szczegółowe analizy w tym zakresie? Jakie wzorce tego zawodu są najbardziej akceptowalne? Czy zostały przeprowadzone prekonsultacje społeczne i czy przewiduje się dalsze prekonsultacje społeczne, a następnie dalsze działania?

Czy przewiduje się wprowadzenie nowej specjalizacji w pielęgniarstwie lub warunkowe (w zależności od uzupełnienia kwalifikacji) dalsze rozszerzenie kompetencji ratownika medycznego (w stosunku do tych, które mogą być udzielane w oparciu o Rozporządzenie 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. poz. 587)?

Jaka jest strategia Ministerstwa Zdrowia? Czy zamierza się (jeśli tak, to kiedy?) przedstawić do zaopiniowania propozycje regulacji dotyczących nowego zawodu asystenta lekarza organizacjom reprezentatywnym w rozumieniu art. 24 Ustawy z dnia 23 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu (Dz.U. poz. 1240) w celu złożenia wniosku do ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania (zgodnie z art. 24 Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2016 r. poz. 1943 ze zm.)? Podobnie - czy przewiduje się w możliwie bliskiej przyszłości (jeśli tak, to kiedy?) przedstawienie do Ministra Edukacji Narodowej stosownego wniosku dotyczącego powołania nowego zawodu medycznego?

Z wyrazami szacunku
Prof. Marian Zembala

Pierwsze źródło informacji!



Przedstawiciele nowego zawodu mogliby znaleźć zatrudnienie m.in. na oddziałach ratunkowych, oddziałach zajmujących się przewlekle chorymi, oddziałach opieki paliatywnej, przy zabiegach operacyjnych w charakterze 1. i 2. asysty i w opiece około- i poszpitalnej.

oddziałach opieki paliatywnej, przy zabiegach operacyjnych w charakterze 1. i 2. asysty i w opiece około- i poszpitalnej.

Wprowadzenie nowego zawodu asystenta lekarza byłoby bardzo pozytywne z uwagi na (<http://www.mz.gov.pl/rozwoj-i-inwestycje/nauka/rada-naukowa-przy-ministrze-zdrowia/posiedzenia-plenarne-rady-naukowej-przy-ministrze-zdrowia/strong19102011strong-posiedzenie-plenarne-rady-naukowej-przy-ministrze-zdrowia-nr-iii-2011/>):

- poprawę profesjonalnej opieki medycznej w obszarach, w których lekarz specjalista lub lekarz nie są niezbędni dla realizacji świadczeń zdrowotnych,

wodu poprawiłoby organizację systemu ochrony zdrowia w Polsce w sytuacji coraz starszego społeczeństwa i rosnącego zapotrzebowania na świadczenia medyczne (w tym wyspecjalistyczne), a także przy stale rosnących kosztach pracy i ograniczeniach czasowych. W konsekwencji wprowadzenie nowego zawodu (po wprowadzeniu stosownych ograniczeń i zabezpieczeń wynikających z postawionych wymagań wobec kandydatów aspirujących do tego zawodu) byłoby szczególnie korzystne dla pacjentów, biorąc pod uwagę konieczność zabezpieczenia jakości i bezpieczeństwa dla pacjentów.

Nowy zawód mógłby zostać wprowadzony jako nowa specjalizacja w pielęgniarstwie – asystent lekarza chirurga, względnie poprzez dalsze rozszerzenie kompetencji ratownika medycznego po przeprowadzeniu stosownego szkolenia.

Proponowane podstawowe obowiązki asystenta medycznego to m.in.:

- przygotowywanie analiz stanu zdrowia pacjentów w oparciu o wyniki badań oraz wywiad lekarski,
- przygotowywanie rekomendacji dla pacjentów w oparciu o zalecenia lekarskie,
- udzielanie odpowiedzi na pytania pacjentów,
- pomoc przy prowadzeniu dokumentacji medycznej,
- udział w charakterze 1. lub 2. asysty przy zabiegach chirurgicznych,
- pomoc w zakresie umawiania terminów wizyt.

Dlatego też proszę uprzejmie Szanownego Pana Ministra o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

Pierwsze źródło informacji!



Nowy zawód mógłby zostać wprowadzony jako nowa specjalizacja w pielęgniarstwie - asystent lekarza chirurga.

ptowane do naszych realiów w sposób uwzględniający bezwzględną konieczność zabezpieczenia bezpieczeństwa pacjentom oraz zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń medycznych), którego koordynatorem został dr n. med. Michał Zembala. W ramach pierwszego pilotażu było

- wzmocnienie opieki lekarskiej i pielęgniarstwa poprzez wydzielenie zadań i powierzenie ich nowo powstałym specjalnościom, takim jak: perfuzjonista, asystent lekarza, technik respiratoroterapii,
- uzupełnienie brakującej liczby zatrudnionych na warunkach poprawia-