

systemie ratownictwa medycznego

Biuro poselskie posła zgłaszającego interpelację pyta redakcję Portalu Pielęgniarek i Położnych...

Po przeczytaniu artykułu na stronie www.piellegniarki.info.pl na temat uprawnień pielęgniarek, a ratowników medycznych w związku z zadaniem pytania nawiązującego do interpelacji Posła Henryka Siedlaczka w sprawie zmiany ustawy o ratownictwie medycznym w zakresie, w jakim eliminuje ona pielęgniarki z zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni, mam następujące pytania:

Czy w kolejnej interpelacji bądź pytaniu bieżącym możemy użyć Pana tekstu dla uzasadnienia pytań i niekompetencji podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosława Pinkasa?

Czy może Pan w jakiś sposób skomentować tę odpowiedź?

Pozdrawiam,

Krzysztof Dziedzic

Asystent Posła Biuro Poselskie
Posła Henryka Siedlaczka

Redakcja Portalu Pielęgniarek i Położnych odpowiada...

Na wstępie swojej odpowiedzi na interpelację podsekretarza stanu w ministerstwie zdrowia pan Jarosław Pinkas stwierdza, że wcześniejsze projekty ustawy nie eliminowały pielęgniarek z karetek pogotowia. Cytuję tę wypowiedź: „Projekt ustawy - w brzmieniu przekazanym do uzgodnień zewnętrznych zakładał, że w skład zespołów ratownictwa medycznego powinny wchodzić co najmniej trzy osoby, w tym co najmniej dwóch ratowników medycznych. Zapis taki nie wykluczał, że poza ratownikami medycznymi w karetkach będą jeździć także pielęgniarki i lekarze. Decyzja w tej sprawie należałaby do dysponentów jednostek - czyli dyrektorów stacji pogotowia ratunkowego oraz innych zakładów opieki zdrowotnej dysponujących zespołami ratowniczymi”. Nie wiem może nie rozumiem, ale gdyby przyjąć argumentację pana Pinkasa, to po co wymieniano ratownika medycznego, skoro nie wymienianie pielęgniarek nie miało wykluczać pielęgniarek. Pielęgniarka w projekcie ustawy z dnia 1 marca br. mogła być członkiem tylko lotniczego zespołu ratownictwa medycznego(?). To po co wymieniano ją w tym miejscu, a w karetkach nie? Poza tym w ustawie określa się wprost czyjeś kompe-

tencje i zdania, a nie w ten sposób, że poprzez nie wymienianie należy domniemywać, że takie kompetencje nie są zakazane! Gdyby przyjąć taką argumentację to według omawianego projektu ustaw w karetkach mogliby pracować górnicy, szewcy, kornkarki itd.

Następnie udzielający odpowiedzi na interpelację przyznaje, że takie zapisy wzbudzały kontrowersje. Może jednak takie zapisy były po prostu nieczytelne.

W kolejnej części odpowiedzi pan Pinkas odnosi się do „zagadnienia przygotowania pielęgniarek do samodzielnego wykonywania czynności ratunkowych w zespołach”. Zwracam uwagę, że pan poseł nie prosił o wypowiedź w tej kwestii. Ale podjęcie tego wątku przez odpowiadającego na interpelację pozwoliło na ucieczkę od sedna sprawy i odpowiedzi na zadane trzy pytania! Pan Pinkas po przeanalizowaniu programu studiów na kierunku pielęgniarstwo i kształcenia podyplomowego pielęgniarek w zakresie kursu kwalifikacyjnego i szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego odkrywa straszną prawdę „można więc stwierdzić, iż dopiero kształcenie podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego przygotowuje właściwie pielęgniarkę do uczestniczenia w podejmowaniu medycznych działań ratowniczych, jako pełnoprawnego członka zespołu ratownictwa medycznego oraz szpitalnego oddziału ratunkowego. Jednak, jak wynika z cytowanego programu kursu specjalizacyjnego, nawet pielęgniarka ratunkowa - w przeciwieństwie do ratownika medycznego - nie może samodzielnie podawać leków w stanach zagrożenia zdrowia lub życia”. Ręce opadają. Chce się krzyknąć RATUNKU – NA POMOC.

Podsekretarz stanu w ministerstwie zdrowia nie wie, że kompetencje pielęgniarki w omawianym przez nas zakresie od 1997 roku reguluje rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie zakresu świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę bez zlecenia lekarskiego. Zgodnie z zapisami tego rozporządzenia pielęgniarka jest uprawniona między innymi do wykonywania BEZ ZLECENIA LEKARSKIEGO:

- oznaczanie glikemii za pomocą glukometru
- wykonywanie EKG, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego
- wykonywanie pulsoksymetrii
- wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii,

kapnometrii), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii

- wstępną ocenę ciężkości urazów i organizację bezpiecznego transportu chorego

- ocenę stopnia i powierzchni oparzeń oraz podjęcie działań leczniczych w ramach pomocy przedlekarskiej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego

- ocenę stanu świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

- zakładanie zgłębnika do żołądka i odbarczenie treści

- zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika

- wykonywanie kaniulacji żył obwodowych

- **PODAWANIE DOŻYLNIE LEKÓW ORAZ KROPLOWE PRZETACZANIE DOŻYLNIE PLYNÓW W RAMACH POSTĘPOWANIA W RESUSCYTACJI KRAŻENIOWO-ODDECHOWEJ WEDŁUG OBOWIĄZUJĄCYCH STANDARDÓW POSTĘPOWANIA W STANACH NAGŁYCH, POD WARUNKIEM ODBYCIA KURSU SPECJALISTYCZNEGO**

- wykonywanie intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

- wykonywanie defibrylacji, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego

- zastosowanie unieruchomienia przy złamaniach kości i zwichnięciach oraz przygotowanie chorego do transportu”.

Pan podsekretarz stanu w ministerstwie zdrowia stwierdza, że „nawet pielęgniarka ratunkowa - w przeciwieństwie do ratownika medycznego - nie może samodzielnie podawać leków w stanach zagrożenia zdrowia lub życia”. Panie podsekretarzu dobrze Pan wie, że zgodnie z obowiązującą ustawą o państwowym ratownictwie medycznym „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres medycznych działań ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego, samodzielnie lub pod nadzorem lekarza ratunkowego, uwzględniając minimalne wymagania programowe wyższych studiów zawodowych dla ratowników medycznych oraz aktualny stan

wiedzy w zakresie medycyny ratunkowej”. Do tej pory minister tego nie określił!!!!!! Gdyż artykuł ten został zawieszony do dnia 31 grudnia 2006 r. Nie ma więc aktualnie podstawy prawnej, by wydać przedmiotowe rozporządzenie. Wniosek: w obecnym stanie prawnym ratownik medyczny nie ma kompetencji zawodowych do wykonywania świadczeń bez zlecenia lekarskiego. Pielęgniarka takie kompetencje ma.

Na końcu swojej wypowiedzi Pan podsekretarz dowodzi: „w podsumowaniu należy więc stwierdzić, iż dyplomowani ratownicy medycyjni posiadają uprawnienia do samodzielnego wykonywania czynności ratunkowych, natomiast pielęgniarki uzyskują takie uprawnienia do-

piero w wyniku ukończonego kursu lub specjalizacji (z wyłączeniem samodzielnego zlecenia i podawania leków).

Nie!!! Tego już nie będę komentował. RATUNKU!!!

Pan poseł zadał w interpelacji 3 pytania. Pan podsekretarz odpowiedział w ten sposób, że nie udzielił odpowiedzi na żadne z nich. Jest ta duża umiejętność. No, ale do tego trzeba być podsekretarzem.

Mariusz Mielcarek

P.S. Oczywiście w kolejnej interpelacji bądź pytaniu bieżącym mogą Państwo użyć tekstów z Portalu Pielęgniarek i Położnych dla uzasadnienia pytań i niekompetencji podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosława Pinkasa.

Kilka słów o nowym projekcie ustawy o państwowym ratownictwie medycznym

Projekt ustawy o państwowym ratownictwie medycznym z dnia 9 czerwca 2006 roku w porównaniu z projektem z dnia 1 marca wymienia pielęgniarkę jako ewentualnego członka zespołu ratownictwa medycznego, ale znacznie ograniczył dostęp pielęgniarek do pełnienia funkcji dyspozytora medycznego. W poprzednim projekcie pielęgniarka mogła ewentualnie być członkiem tylko lotniczego zespołu ratowniczego(!), a nie karetki. Dyspozytorem będzie mógł być ratownik i pielęgniarka z pięcioletnim doświadczeniem w ratownictwie medycznym. W przypadku pielęgniarki ma być to osoba, która „posiada wykształcenie medyczne w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego”. Jest to bardzo nieprecyzyjne określenie. Nie wiadomo czy chodzi o specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego? Obecnie funkcję dyspozytora może pełnić pielęgniarka, która była zatrudniona przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez okres co najmniej 6 miesięcy w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala. Ponadto zdziwienie budzi fakt, że „pielęgniarką systemu” będzie mogła być pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa zachowawczego i rodzinnego. Dlaczego pielęgniarką systemu nie będzie mogła być pielęgniarka z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego? Zapisy dotyczące kompetencji ratownika medycznego powinny w sposób jasny określić jego kompetencje w zespole lekarskim oraz szczególnie jego kompetencje w zakresie czynności wykonywanych bez zlecenia lekarskiego.

W roku 2005 na 1025 pielęgniarek, które zdały egzamin państwowy i uzyskały tytuł specjalisty, tylko 61 osób uzyskało tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Nie było absolwentów specjalizacji ratunkowej. Obecnie specjalizację ratunkową odbywa 287 osób, natomiast z anestezjologii i intensywnej terapii 460. Natomiast kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w 2005 roku zakończyło 497 osób. W 2005 roku odbyło się 7 edycji kursów kwalifikacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. (mm)

Bogate Izby Biednych Pielęgniarek

Ponad sto tysięcy złotych

Wynagrodzenia władz izby pielęgniarek i położnych zgodnie z ustawą o samorządzie są określone według następujących zasad: wysokość wynagrodzenia ustala dla członków organów Naczelnej Izby Naczelna Rada, a dla członków organów okręgowej izby - okręgowa rada. Zasady wynagradzania ustala Naczelna Rada.

Zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady wynagrodzenie przewodniczącej okręgowej rady nie powinno być niższe niż 200 % średniej

placy w sektorze przedsiębiorstw. Jest to obecnie około pięciu tysięcy złotych. Ale niektóre izby wypłacają przewodniczącym wyższe wynagrodzenia np. izba wypłaca przewodniczącej 280% średniej krajowej. To jest ponad siedem tysięcy złotych. Łatwo obliczyć, że roczne koszt opłacania etatu przewodniczącej ze składek członkowskich pielęgniarek i położnych po wliczeniu trzynastki oraz ZUS to wydatek ponad stu tysięcy złotych. (mm)