

Pielęgniarka w systemie państwowego ratownictwa medycznego

The nurse versus the national system of emergency medical services

Małgorzata Gajdek, Anna Jacek, Anna Wróbel

Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Małgorzata Gajdek
Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Wydział Medyczny,
Uniwersytet Rzeszowski
al. mjr. W. Kopisto 2 a, 35-310 Rzeszów
tel./fax. +48 17 872 11 11
e-mail: gajdek@wp.pl

STRESZCZENIE

PIELĘGNIARKA W SYSTEMIE PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Wprowadzenie. System ratownictwa medycznego dzięki uregulowaniom prawnym, kompetencjom i kwalifikacjom personelu, który wykonuje świadczenia zdrowotne służące ratowaniu życia i zdrowia pokazuje jak bardzo samodzielnym, odpowiedzialnym i profesjonalnym zawodem jest pielęgniarstwo.

Cel pracy. Przedstawienie roli pielęgniarki w systemie państwowego ratownictwa medycznego oraz wskazanie możliwości rozwoju zawodowego pielęgniarki systemu.

Materiał. W pracy posłużono się analizą aktów prawnych oraz źródeł literatury.

Wnioski. Analiza dostępnych aktów normatywnych oraz literatury i doświadczeń własnych autorów pozwoliła na potwierdzenie znaczącej roli pielęgniarki, wykonującej zadania wynikające z funkcji zawodowych pielęgniarki w dziedzinie ratowania zdrowia i życia ludzkiego. Pielęgniarka w systemie państwowego ratownictwa w Polsce to kierownik zespołu wyjazdowego, równoprawna osoba stanowiąca podstawę składu zespołu specjalistycznego i podstawowego RTM, dyspozytor medyczny, pielęgniarka szpitalnego oddziału ratunkowego, edukator w dziedzinie medycznych czynności ratunkowych, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz pierwszej pomocy.

Słowa kluczowe:

ratownictwo medyczne, pielęgniarka systemu, kwalifikacje, medyczne czynności ratunkowe, samodzielność zawodowa

ABSTRACT

THE NURSE VERSUS THE NATIONAL SYSTEM OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES

Introduction. Nursing is a field that encompasses independence, huge responsibility, as well as vast professional knowledge. The way medical emergency services operate requires the employees to possess certain competences or qualifications, essential for saving human lives or health.

Aim. Presenting nurses' role in the national emergency medical services system and pointing to the need of providing professional development of a system nurse.

Material. The authors made an analysis of both legal acts and literary sources.

Conclusions. The analysis of normative acts or literary sources, as well as the authors' expertise, allowed to confirm the significance of a nurse performing tasks resulting from professional functions of a nurse in the field of saving human health and life. The current way the Polish national medical emergency system operates provides that the nurse is a leader of a mobile team, as well as being the basis of a specialist team and providing basic medical emergency services. Nurses also perform duties of medical controllers, hospital emergency department nurses, educators in the field of medical emergency operations, providing both qualified first aid and first aid emergency medical services, system nurse, qualifications, medical emergency operations, professional independence

Key words:

WPROWADZENIE

System ratownictwa medycznego jest jednym z kluczowych komponentów obecnego systemu ochrony zdrowia. Zarówno Polska, jak i inne kraje Unii Europejskiej w ciągu ostatnich dwóch dekad budują i unowocześniają szeroko pojęty system ratownictwa medycznego. Polska

stworzyła podwaliny i nadal udoskonala nowoczesny system Państwowego Ratownictwa Medycznego, korzystając z doświadczeń państw Europy Zachodniej i wsparciu wielu rodzimych organizacji i stowarzyszeń, jak chociażby Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Ratunkowych.

W systemie ratownictwa medycznego, tak w Polsce, jak też na świecie swoje niezaprzeczalne miejsce zawsze miała i ma obecnie pielęgniarka. Wspomnieć należy, iż organizowanie pierwszych zespołów wyjazdowych reanimacyjnych w Polsce należało do lekarzy i pielęgniarek. Należy podkreślić, że te dwie grupy zawodowe podejmowały pracę w tychże zespołach, posiadając przygotowanie zawodowe, wiedzę i umiejętności, a także, a może przede wszystkim doświadczenie zawodowe w postaci pracy w oddziałach intensywnej terapii i anestezjologii, izbach przyjęć, ambulatoriach pomocy doraźnej, czy oddziałach zabiegowych, typu: ortopedia i traumatologia, chirurgia ogólna i urazowa.

Zawód pielęgniarki w Polsce wykonuje bardzo liczna grupa zawodowa, jednakże w systemie ratownictwa medycznego w elemencie pozaszpitalnym nie jest to duża grupa zawodowa. Z danych przekazanych przez świadczonych opiekę zdrowotną realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego oraz ratownictwa medycznego do zasobów kadrowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (stan na 31 października 2014 roku) wynika, że:

- w szpitalnych oddziałach ratunkowych województwa podkarpackiego świadczenia zdrowotne realizowało 295 pielęgniarek, w tym 26 to pielęgniarki specjalistki pielęgniarstwa ratunkowego (8,81%), 5 – specjalistki pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki (1,69%), 4 – specjalistki pielęgniarstwa chirurgicznego (1,35%), 1 – specjalistka pielęgniarstwa pediatrycznego (0,33%). Oprócz pielęgniarek zasadniczą grupą zawodową, wykonującą świadczenia zdrowotne w SOR-ach byli ratownicy medyczni – 80 osób, 1 fizjoterapeuta, 1 technik elektroradiologii. Z powyższego wynika, że grupa pielęgniarek to grupa najliczniejsza personelu nielekarzkiego, stanowiąca 78,66%,
- w zespołach ratownictwa medycznego województwa podkarpackiego oraz na stanowiskach dyspozytorów medycznych do realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne zgłoszono razem 975 osób w grupie personelu nielekarzkiego, w tym 148 pielęgniarek systemu (13,18%) oraz 975 ratowników medycznych (86,82%). W grupie 148 pielęgniarek świadczonych opiekę wykazali następujące specjalizacje pielęgniarek systemu: 48 osób posiadało specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego (32,43%), 25 – posiadało specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki (16,89%) i jedna pielęgniarka to specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego (0,67%).

Należy wskazać, że pierwsza ustawa z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [1] przyjęła w art. 3 pkt. 7 określenie: „pielęgniarki ratunkowe”; a więc pielęgniarki będącej specjalistką lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Aktualnie obowiązujący art. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [2] określa pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii,

kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym – pielęgniarką systemu.

A zatem ustawodawca określił pielęgniarkę systemu jako osobę posiadającą kwalifikacje w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego, ale też w kilku najbardziej zbliżonych specjalnościach, jak pielęgniarstwo w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii, kardiologii i pediatrii.

Dodatkowo z uwagi na tematykę pracy wspomnieć również należy o innych możliwościach dla pielęgniarki systemu dotyczących zatrudnienia, jakie wynikają z zapisów ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym [2] oraz innych aktów prawnych, a mianowicie:

- a. możliwość prowadzenia przez pielęgniarki systemu zajęć z zakresu pierwszej pomocy i kwalifikowanej pierwszej pomocy,
- b. pielęgniarki systemu, które posiadają co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych, a więc w zespołach ratownictwa medycznego mogą prowadzić szkolenia operatorów alarmowych w charakterze wykładowcy lub instruktora – rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 21 lutego 2014 r. w sprawie szkoleń operatorów numerów alarmowych [3],
- c. osoba, która posiada doświadczenie pracy w ratownictwie medycznym, może zostać kierownikiem lub zastępcą centrum powiadamiania ratunkowego, co potwierdza zapis § 3. ust.2 rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 28 kwietnia 2014 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego [4],
- d. uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych w trakcie zabezpieczania pod względem medycznym imprez masowych w zespołach wyjazdowych i punktach medycznych – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej [5].

Pielęgniarka systemu, posiadająca pięcioletnie doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala może zostać zatrudniona przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego jako dyspozytor medyczny. Kluczowa rola, jaką pełni dyspozytor medyczny w systemie ratownictwa medycznego, jest często nie zauważana w całości funkcjonowania systemu. Podkreślić w tym miejscu jednak należy, że od profesjonalnego działania dyspozytora medycznego w systemie ratownictwa medycznego wszystko się zaczyna i wiele zależy w koordynacji akcji ratunkowej.

KWALIFIKACJE PIEŁĘGNIARKI SYSTEMU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [6], w sposób ogólny określa pojęcie zawodu medycznego. W art. 2 pkt. 2 w/w ustawy ustawodawca zdefiniował pojęcie osoby wykonującej zawód medyczny jako osoby uprawnionej na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Należałoby zatem zastanowić się czym są świadczenia zdrowotne i kto jest uprawniony do ich wykonywania w przypadku ratownictwa medycznego?

Według art. 5 pkt. 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [7] świadczenie zdrowotne to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Spośród wielu rodzajów świadczeń zdrowotnych wyróżnić należy świadczenie specjalistyczne – świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Zatem z literalnego brzmienia tego zapisu wynika, że świadczenia mające na celu ratowanie życia i zdrowia ludzkiego są świadczeniami specjalistycznymi, przypisanymi danej profesji, w tym konkretnym przypadku pielęgniarstwu ratunkowemu.

Wobec powyższych zapisów podkreślić należy również, że pielęgniarstwo jest zawodem, a osoby wykonujące zawód pielęgniarki/pielęgniarsza w związku z zadaniami, jakie wykonują w ramach państwowego ratownictwa medycznego udzielają świadczeń zdrowotnych polegających na ratowaniu, zachowaniu bądź przywracaniu życia.

Przypomnieć należy brzmienie art. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [2], który określa, iż: pielęgniarka systemu to pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

Na gruncie powyższej ustawy zauważyć należy, że przez pielęgniarkę systemu rozumiemy nie tylko pielęgniarkę, która uzyskała tytuł specjalisty pielęgniarstwa ratunkowego, ale również będącą w trakcie odbywania specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz kilku najbardziej pokrewnych medycynie ratunkowej dziedzin, jak: anestezjologia i intensywna opieka, chirurgia, kardiologia i pediatria.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 1998 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych [8] nie umożliwiała pielęgniarkom

uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Możliwość uzyskania przez pielęgniarki tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego pojawiła się po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 roku w sprawie wykazu dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych [9]. Łączna liczba godzin w odniesieniu do czasu trwania specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek to 1111 godziny dydaktyczne, przy czym blok specjalistyczny to 781 godzin, w tym w części teoretycznej 233 godziny, w części praktycznej 548 godzin.

W związku z ogłoszeniem rozporządzenia 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 kwalifikacyjne [10] w trakcie przygotowania przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie są programy specjalizacji w dziedzinach nieco zmienionych w stosunku do poprzedniego rozporządzenia w tym zakresie, nie mniej jednak dziedzina pielęgniarstwa ratunkowego, tak w odniesieniu do szkolenia specjalizacyjnego, jak też kursu kwalifikacyjnego pozostała niezmienną.

W związku z trudnościami dotyczącymi możliwości odbywania specjalizacji przez ogromne rzesze pielęgniarek pracujących w systemie ratownictwa medycznego np. z powodu konieczności oddelegowań z pracy, ustawodawca dopuszcza również możliwość wykonywania medycznych czynności ratunkowych przez pielęgniarkę systemu, która posiada kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego albo w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, jednakże w tym przypadku konieczne jest doświadczenie zawodowe w postaci trzyletniego stażu pracy w oddziałach szpitalnych tychże specjalności, tj. oddziale anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, oddziałach pomocy doraźnej (dawne ambulatoria pomocy doraźnej), izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

Dużym wsparciem dla pielęgniarek okazała się realizacja przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP) projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”. Czas trwania projektu : od października 2009 r. do czerwca 2015 r. Z kształcenia mogły i nadal mogą skorzystać osoby zarówno zatrudnione w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, jak i spoza Systemu. W latach 2011-2015 (kwiecień) możliwe było i jest kształcenie w ramach tzw. PAKIETU, w wyniku, którego pielęgniarki i pielęgniarsze mogą ukończyć kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, a następnie kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Natomiast od 2012 roku oferta szkoleniowa realizowanego projektu została wzbogacona o kurs specjalistyczny w zakresie *wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy przeźnej oraz wykonania dojścia doszpikowego* dla pielęgniarek, pielę-

gniarzy systemu. Jak wynika z informacji pochodzących z CKPPIP z projektu współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w latach 2010-2014 na terenie poszczególnych województw – skorzystało 7 498 osób, z czego w województwie podkarpackim – 481 osób. W ramach tego samego projektu w dniu 24.09.2009 r., zatwierdzony został Projekt Systemowy w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki zgłoszony przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”, dzięki czemu możliwe było i nadal jest skorzystanie z dofinansowania przez pielęgniarki, lekarzy i ratowników medycznych do kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych. Projekt realizowany będzie do 30.06.2015 [11].

Optymalnym rozwiązaniem byłoby doprowadzenie do sytuacji, w której wszystkie pielęgniarki systemu posiadałyby specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, tym bardziej, że jej program jest dostosowany do aktualnych potrzeb, wynikających z dynamicznie rozwijającej się medycyny ratunkowej, jako nauki oraz wyników pracy chociażby specjalistów Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji, a także działań podejmowanych przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Ratunkowych.

STATUS PIELĘGNIARKI SYSTEMU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Osoby posiadające kwalifikacje pielęgniarki systemu są uprawnione do pracy w jednostkach systemu ratownictwa medycznego, do których należą szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły specjalistyczne i podstawowe ratownictwa medycznego, w tym lądowe i wodne zespoły ratownictwa medycznego oraz lotniczy zespół ratownictwa medycznego. Jednocześnie, pomimo tego, że dyspozytornia medyczna, jako jednostka organizacyjna nie jest jednostką systemu, nie mniej jednak to najczęściej pielęgniarki zajmowały i zajmują stanowiska dyspozytorów medycznych.

Jeśli chodzi o kwestie dotyczące uprawnień pielęgniarki w systemie ratownictwa medycznego to polegają przede wszystkim na ratowaniu życia ludzkiego.

Należy przypomnieć, że pielęgniarka systemu jest uprawniona do pracy w jednostkach systemu ratownictwa medycznego. Art. 32 powyższej ustawy [2], określa, iż jednostkami systemu są szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego [12] określa minimalne zasoby kadrowe oddziału, które stanowią:

- 1) ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem);
- 2) pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu;
- 3) lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale w oddziale;

- 4) pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału.

Tym samym, należy podkreślić, że kwalifikacje pielęgniarki systemu w szpitalnym oddziale ratunkowym są wymagane od pielęgniarki oddziałowej, podczas gdy od pielęgniarek, stanowiących personel szpitalnych oddziałów ratunkowych nie wymaga się kwalifikacji wynikających z zapisu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [2]. Biorąc jednak pod uwagę programy, tak specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a także kursu kwalifikacyjnego w tej samej dziedzinie, czy pokrewnej, typu anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia, kardiologia, pediatria, wydaje się zasadnym posiadanie tytułu specjalisty lub ukończenia kursu kwalifikacyjnego. Praktyka pokazuje, że tak wiedza, jak też świadomość pielęgniarek posiadających wspomniane kwalifikacje w sposób zasadniczy rzutuje na postrzeganie i postępowanie wobec pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, szczególnie gdy działania te dotyczą większej liczby osób (zdarzenia masowe, katastrofy).

Kolejnym miejscem pracy pielęgniarki są zespoły ratownictwa medycznego, które należy rozumieć jako jednostki systemu, podejmujące medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych.

Przepisy ustawy z dnia 6 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [2], dzielą zespoły na:

- zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny; oraz
- lotnicze zespoły ratownictwa medycznego składające się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

Podkreślić zatem należy, iż w każdym rodzaju zespołu ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych, jako jednostkach systemu swoje niezaprzeczalne miejsce zajmuje pielęgniarka.

W systemie ratownictwa medycznego bardzo ważnym wręcz kluczowym elementem są stanowiska dyspozytorów medycznych. W „łańcuchu przeżycia” ogniwo wczesnego wezwania fachowej pomocy zawiera składową dotyczącą postępowania dyspozytora medycznego, co szczególnie akcentują wytyczne ERC 2010: „Dyspozytor pogotowia ratunkowego powinien być przeszkolony w zakresie zbierania informacji od osób wzywających pomocy zgodnie z protokołem skierowanym na rozpoznawanie stanu przytomności i jakości oddychania poszkodowanego. Stwierdzenie braku oddechu lub niewłaściwego toru oddechowego w zestawieniu z brakiem przytomności powinny skutkować wdrożeniem właściwego protokołu związanego z nagłym zatrzymaniem krążenia (NZK)” [13]. Tak więc dyspozy-

tor medyczny to pierwsze ogniwo w kontakcie poszkodowanego lub świadków zdarzenia z systemem ratownictwa medycznego i od poprowadzenia przez niego rozmowy ze zgłaszającym zależy przebieg akcji ratunkowej i rokowanie względem osoby w stanie zagrożenia życia.

W związku z powyższym dyspozytor medyczny powinien być w sposób profesjonalny przygotowany do swoich zadań. Zapis art.26 ust.2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [2], określa, że dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;
- 3) przez okres co najmniej 5 lat była zatrudniona przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala.

Art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [2] wskazuje dodatkowo, że dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia. Obecnie wymaganym w odniesieniu do doskonalenia zawodowego jest kurs dyspozytorów służb ratunkowych jako forma kursu doskonalącego umiejętności, co precyzuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych [14].

ZAKRES UPRAWNIENÍ PIELĘGNIARKI W SYSTEMIE RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego [15] w § 2 wskazuje, że: pielęgniarka systemu jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego medycznych czynności ratunkowych obejmujących:

- 1) ocenę stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i podjęcia decyzji o prowadzeniu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych;
- 2) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu zdrowia lub odniesionych obrażeń;
- 3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 4) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych;
- 5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - a) rurki ustno – gardłowej,
 - b) rurki nosowo – gardłowej,
 - c) maski krtaniowej,
 - d) rurki krtaniowej,

- e) konikopunkcji (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);
 - 6) odsysanie dróg oddechowych;
 - 7) podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomagania oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:
 - a) ręcznie – z użyciem:
 - maski twarzowej,
 - zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego,
 - b) mechanicznie – z użyciem respiratora;
 - 8) intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej;
 - 9) wykonanie EKG;
 - 10) wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG;
 - 11) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej;
 - 12) monitorowanie czynności układu oddechowego;
 - 13) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;
 - 14) wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej;
 - 15) wykonanie dojścia doszypikowego przy użyciu gotowego zestawu (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);
 - 16) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszypikową, przy użyciu gotowego zestawu (podawanie leków drogą doszypikową pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);
 - 17) odbarczenie odmy przeżnej drogą nakłucia jamy opłucnowej (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);
 - 18) oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:
 - a) poziomu glukozy w surowicy,
 - b) poziomu elektrolitów w surowicy,
 - c) badania gazometrycznego krwi włośniczkowej;
 - 19) opatrywanie ran;
 - 20) tamowanie krwotoków;
 - 21) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;
 - 22) odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych;
 - 23) segregację medyczną w rozumieniu art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
 - 24) podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia;
 - 25) przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu przez zespół ratownictwa medycznego w rozumieniu art. 3 ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- Pielęgniarka wykonująca określone w w/w rozporządzeniu medyczne czynności ratunkowe jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarza leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do powyższego rozporządzenia.
- Najwięcej wątpliwości budzi przyznana tak pielęgniarce systemu, jak i ratownikowi medycznemu możli-

wość wykonywania samodzielnie procedury oceny stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych. Decyzja o odstąpieniu od wykonania medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych, w szczególności jeśli chodzi o odstąpienie od resuscytacji krążeniowo-oddechowej, stanowi złożony problem medyczny, prawny i etyczny [16].

Wskazać również należy, iż w systemie ratownictwa medycznego dominują podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, co jest spowodowane przede wszystkim ogólnosięciowymi trendami w ratownictwie medycznym do wprowadzania podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, które powinny zabezpieczyć poszkodowanego pacjenta i przetransportować go bezpiecznie do szpitala, a nie koniecznie leczyć, co z kolei jest domeną działalności lekarza w zespole specjalistycznym, jak również w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Podkreślić należy, iż obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny [17] nie stanowi podstawy dla pielęgniarki systemu i ratownika medycznego do stwierdzania i wystawiania aktów zgonu w warunkach pozaszpitalnych. Większość przepisów znajdujących się w w/w rozporządzeniu uległa dezaktualizacji i jest również nie dostosowana do dynamicznie zachodzących zmian w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Brak możliwości stwierdzania i wystawiania aktów zgonu przez pielęgniarki systemu w sytuacji, gdy w składzie podstawowego zespołu ratownictwa medycznego znajdują się wyłącznie pielęgniarki i ratownicy medyczni powoduje szereg problemów natury również organizacyjnej, bowiem w takich wypadkach, czynności związane z ze stwierdzeniem zgonu i wystawieniem karty zgonu wykonać musi lekarz, który jako ostatni nie udzielał świadczeń osobie poszkodowanej. W takiej sytuacji pielęgniarki systemu mogą jedynie w Karcie medycznych czynności ratunkowych stanowiącej załącznik Nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania [18] stwierdzić wyłącznie odstąpienie od medycznych czynności ratunkowych wpisując w niej datę, godzinę oraz minutę.

Kolejnym istotnym uprawnieniem pielęgniarki systemu jest możliwość stosowania przymusu bezpośredniego.

W art. 18 ust. 5, ust. 7 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [19] określono zasady zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób psychicznie chorych lub z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego. Dzięki temu osoba, która kieruje akcją medycznych czynności ratunkowych, a w zespołach podstawowych ratownictwa medycznego może to być pielęgniarka systemu, uprawniona została do podjęcia decyzji i nadzorowania zastosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do osób, którzy wymagają tego typu zabezpieczenia. Kierującą akcją medycznych czynności ratunkowych ma prawo do uzyskania pomocy w aspekcie praktycznego zastosowania środków przymusu bezpośredniego ze strony Państwowej Straży Pożarnej, czy Policji. Ustawa ta określa również, że

podmiotem transportującym osobę, wobec której zastosowano przymus bezpośredni jest zespół ratownictwa medycznego.

W odniesieniu do pracy dyspozytora medycznego ustawodawca doprecyzował jednocześnie zadania, jakie powinien wykonać na swoim stanowisku, chociaż wymagają one znacznego uszczegółowienia w postaci opracowania przez dysponenta zespołów ratownictwa pisemnego zbioru pytań i rekomendacji wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego, ustalonego na podstawie zaleceń wynikających z aktualnej wiedzy medycznej. Kwestie sposobu prowadzenia wywiadu medycznego reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego [20].

Art. 27 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym [2] określa, że do zadań dyspozytorów medycznych należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami (...);
- 2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;
- 3) przekazywanie osobie kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zwanej dalej „kierującym”, niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;
- 4) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, (...), i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego;
- 5) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;
- 6) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- 7) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem (...), jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia.

W art. 27 ust. 1a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym – wskazano jednoznacznie, że wykonywanie zadań dyspozytora medycznego, stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Dyspozytor medyczny to osoba, która jednocześnie bardzo ściśle współpracuje z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego.

PODSUMOWANIE

Z niniejszego artykułu wynika, że obowiązujące regulacje dotyczące wykonywania przez pielęgniarkę zadań w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego składają się na rolę, uprawnienia, a tym samym samodzielność zawodową i profesjonalizm działań podejmowanych w odniesieniu do osób znajdujących się w stanie zagrożenia zdrowia i życia.

Fachowe udzielenie pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia przez pielęgniarki jest wysoce istotne. Oczywiście jest, że wraz z uprawnieniami, samodzielnością zawodową i profesjonalizmem podąża kwestia odpowiedzialności tak zawodowej, cywilnej, jak też karnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych, co z uwagi na obszerność zagadnienia stanowi przyczynek do odrębnych rozważań.

Podkreślić należy, że pielęgniarka systemu ratownictwa medycznego podejmująca aktywność zawodową w jednostkach systemu to obecnie osoba posiadająca bardzo specjalistyczne przygotowanie zawodowe, zobligowana do ciągłego doskonalenia zawodowego, samodzielnie podejmująca decyzje w dziedzinie działań leczniczych, a jednocześnie współpracująca w zespole czy to w elemencie ratownictwa pozaszpitalnego, czy stacjonarnego, prowadząca dokumentację medyczną, edukująca w aspekcie udzielania pierwszej pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, przyczyniająca się do rozwoju pielęgniarstwa jako zawodu, profesji i nauki.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 757 ze zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 21 lutego 2014 r. w sprawie szkoleń operatorów numerów alarmowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 269).
4. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 28 kwietnia 2014 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadomienia ratunkowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 574).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej - (Dz. U. z 2012 r. poz. 181).
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 1998 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 161, poz. 110).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 roku w sprawie wykazu dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 ze zm.).
10. 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 kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013 r. poz. 1562).
11. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, <http://cmkp.edu.pl>; dostęp 13.04.2015.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2013r. Nr 237, poz. 1420 ze zm.).
13. Polska Rada Resuscytacji, www.prc.krakow.pl; dostęp 18.10.2014.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 77, poz. 525).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540).
16. Poździoch S, Guła P. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer Business. 2008:88.
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. z 1961 r. Nr 39, poz. 202).
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t. jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 177).
19. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 231 poz. 1375).
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66).

Praca przyjęta do druku: 12.11.2014

Praca zaakceptowana do druku: 02.02.2015