



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Marek Tombarkiewicz

Warszawa, 19-05-2016

SOR.450.5.29.2016. TM (IK 581202)

Wojewodowie

Uprzejmie informuję, iż kwestie uprawnień ratowników medycznych i pielęgniarek systemu są obecnie uregulowane odpowiednio w:

- 1) rozporządzeniu 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);
- 2) rozporządzeniu 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 lub bez zlecenia lekarskiego.

Rozporządzenie wskazane w pkt 1) było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. poz. 33 oraz z 2009 r. poz. 64), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2016 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1887). Biorąc pod uwagę wprowadzone zmiany do ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm., dalej „ustawa o PRM”) dotyczące wykonywania zawodu przez ratownika medycznego, niezbędne było wydanie nowego rozporządzenia dotyczącego wykonywania zawodu przez ratownika medycznego. Obecnie obowiązujące rozporządzenie rozszerzyło zakres medycznych czynności ratunkowych, których może



udzielać ratownik medyczny. Taka sytuacja powoduje rozbieżności z rozporządzeniem regulującym zakres świadczeń udzielanych przez pielęgniarki systemu. Dotyczy to w szczególności: wykonania przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie, wykonania kardiowersji w tachyarytmiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie, wykonania pomiaru temperatury głębokiej. Jednocześnie różnice dotyczą możliwości podawania leków. W obecnie obowiązującym rozporządzeniu w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego liczba pozycji leków, które może podawać ratownik medyczny wynosi 47, zaś w rozporządzeniu sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie lub bez zlecenia lekarskiego liczba ta wynosi 28. Z uwagi na powyższe rozbieżności, podjęte zostały prace nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Nowelizacja jest procedowana przez Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia i znajduje się obecnie na etapie konsultacji wewnętrznych.

Ponadto informuję, iż w myśl art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Jednocześnie art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, iż odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą ponosi kierownik. Biorąc pod uwagę wskazane wyżej przepisy, to kierownik danego podmiotu leczniczego jest zobowiązany do wskazania kierownika zespołu ratownictwa medycznego, tak aby było możliwe właściwe udzielanie świadczeń zdrowotnych, kierując się np. posiadany doświadczeniem, zakresem kompetencji pracownika, realizacją obowiązku doskonalenia zawodowego itp. W związku z powyższym, nie widzimy powodu do odsuwania pielęgniarek systemu od pełnienia funkcji kierownika ZRM.

Odnosząc się zaś do kwestii wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego w niezbędne produkty lecznicze i wyroby medyczne informuję, iż w tym zakresie obowiązujące są przepisy art. 36 ust. 2 ustawy o PRM. W myśl przywołanego przepisu zespół ratownictwa medycznego wyposażony jest w specjalistyczny środek transportu

sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. W tym miejscu należy wskazać, iż są to minimalne wymagania. Jednocześnie należy mieć na względzie zakres czynności, które ratownik medyczny może podejmować w ramach medycznych czynności ratunkowych. Czynności te zostały określone w przepisach wydawanych na podstawie art. 11 ust. 11 ustawy o PRM. Załącznik nr 1 do rozporządzenia 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) w punkcie 29 określa szczegółowy katalog leków jakie może samodzielnie podawać ratownik medyczny w zespole ratownictwa medycznego.

Powyższe przepisy wskazują, iż dysponent zespołu ratownictwa medycznego powinien wyposażyć zespół ratownictwa medycznego w niezbędne leki i sprzęt medyczny, umożliwiające wykonanie wszystkich medycznych czynności ratunkowych wynikających z obowiązujących przepisów. Przyjęcie odmiennego stanowiska powodowałoby, iż zespół ratownictwa medycznego, w zakresie leków, wyposażony byłby wyłącznie w lek przeciwbólowy w postaci tabletek, co stoi w sprzeczności z charakterem zadania, do których został powołany i tym samym uniemożliwi skuteczne podejmowanie medycznych czynności ratunkowych.

Marek Tombarkiewicz

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

