



www.krasp.org.pl

Konferencja
Rektorów
Akademickich
Szkół
Polskich

Przewodniczący:

prof. dr hab. inż. Jan Szmidt
Rektor
Politechniki Warszawskiej
president@krasp.org.pl

Biuro KRASP:

Krakowskie Przedmieście 26/28
00-927 Warszawa
tel.: 22 55 20 352
fax: 22 55 21 567
biuro@krasp.org.pl

Do druku nr 2137

Warszawa, 18 stycznia 2018 r.

KRASP/1/2018

Szanowny Pan
Adam Podgórski
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 24. 01. 2018r.

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z nr GMS-WP-173-323/17 z 14 grudnia 2017 roku w załączeniu przesyłam uwagi Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM), działającej w ramach Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich dotyczące rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw oraz rozporządzeń wykonawczych.

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr hab. inż. Jan Szmidt
Przewodniczący KRASP

Uwagi Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw oraz rozporządzeń wykonawczych

Lp.	Przebieg	Pomimo zgłaszanej uwagi	Treść uwagi
1.	Załącznik do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne IV. ORGANIZACJA STUDIÓW – str. 10 projektu rozporządzenia Zapis cyt.: „Nauczanie przedmiotów kierunkowych lub zawodowych z zakresu medycznych czynności ratunkowych, medycyny ratunkowej, kwalifikowanej pierwszej pomocy, ratownictwa medycznego, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych, procedur ratunkowych wewnątrzszpitalnych oraz przedmiotów dotyczących w swojej treści medycyny ratunkowej i medycznych czynności ratunkowych prowadzą nauczyciele akademicy	Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum Wydział Nauk o Zdrowiu	Ograniczenie prowadzenia przedmiotów kierunkowych i zawodowych do nauczycieli akademickich posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację z medycyny ratunkowej może spowodować znaczne utrudnienia w stworzeniu kadry dydaktycznej na uczelniach kształcących ratowników medycznych. Uczelni takich jest w Polsce blisko 50 (z czego 15 to uniwersytety), natomiast zgodnie z danymi Naczelnej Izby Lekarskiej na terenie naszego kraju liczba lekarzy specjalistów z medycyny ratunkowej na dzień 31.12.2017 wynosi 998, z czego 992 wykonuje zawód. Wydaje się, że analogicznie do zapisów Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (z późn.zm.) kształcenie na kierunku ratownictwo medyczne w zdecydowanie większym stopniu powinno opierać się na nauczycielach akademickich będących ratownikami medycznymi. We wspomnianym rozporządzeniu MNiSzW z dnia 9 maja 2012 r. nauczanie poszczególnych przedmiotów oraz zajęcia praktyczne prowadzą cyt.: "nauczyciele akademicy posiadający prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/ położnej oraz co najmniej roczną praktykę zawodową zgodną z nauczaniem przedmiotem lub prowadzonymi zajęciami", a zajęcia te stanowią nie mniej niż 2560 godzin z 4720 przewidzianych w minimalnej liczbie godzin, a więc pielęgniarki/położne realizują minimum 54% zajęć na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo.

Lp.	Przebieg	Pomiotęgujący uwagi	Treść uwagi
	posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację z medycyny ratunkowej" Zapis cyt.: „Ponadto zajęcia praktyczne z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy, procedur ratunkowych zewnątrszpitalnych i medycznych czynności ratunkowych mogą prowadzić nauczyciele akademicy posiadający tytuł zawodowy ratownika medycznego z co najmniej 5 letnią praktyką zawodową w systemie ratownictwa medycznego”. Zapis cyt.: „Liczba godzin zajęć praktycznych prowadzonych przez nauczyciela z tytułem zawodowym ratownika medycznego nie może przekraczać 30% liczby godzin kontaktowych z w/w przedmiotów”.		W odniesieniu do propozycji posiadania 5 letniej praktyki zawodowej w systemie ratownictwa medycznego, wydaje się, że w stosunku do innych zawodów np. pielęgniarstwo i położnictwo – 2 letni okres byłby wystarczający. Zgodnie z proponowanym projektem standardów kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne, ratownicy medyczni mieliby prowadzić maksimum 30% i to jedynie zajęć praktycznych, a więc maksimum 300 godzin z przewidzianych 4516 godzin. Biorąc pod uwagę analogiczne zapisy we wspomnianym rozporządzeniu w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (z późn.zm.), jak również rosnącą liczbę ratowników medycznych z tytułem licencjata oraz magistra w obszarach nauk medycznych, jak również doktora w obszarze nauk medycznych, wydaje się konieczne zwiększenie liczby godzin zajęć prowadzonych przez ratowników medycznych z odpowiednimi kwalifikacjami do 60%. <u>Podkreślić należy, że ratownik medyczny jest samodzielnym zawodem medycznym, stąd powinien mieć wpływ na kształcenie na tym kierunku.</u>

Lp.	Przepis	Pomiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi
	Zapis cyt.: "Promotorem pracy licencjackiej (kazuistycznej) może być nauczyciel akademicki posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizację z medycyny ratunkowej lub dziedziny pokrewnej". IV. ORGANIZACJA STUDIÓW, pkt 3. ZAJĘCIA PRAKTYCZNE I PRAKTYKI ZAWODOWE – str. 12 projektu rozporządzenia Zapis cyt.: "W trakcie kształcenia praktycznego – zajęć praktycznych i praktyk zawodowych – student studiów pierwszego stopnia nabywa umiejętności obejmujące: (...) 4) prowadzenie medycznych czynności ratunkowych pod nadzorem specjalisty medycyny ratunkowej lub samodzielnie w określonym zakresie". IV. ORGANIZACJA STUDIÓW (pod tabelą w pkt ZAJĘCIA PRAKTYCZNE I PRAKTYKI ZAWODOWE) – str. 13 projektu rozporządzenia		W Rozporządzeniu MNiSzW z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (z późn.zm.) <u>promotorami prac licencjackich na kierunku pielęgniarstwo może być pielęgniarka posiadająca co najmniej tytuł zawodowy magistra</u>. Podobny zapis jest w przypadku prac na kierunku położnictwo. Biorąc pod uwagę analogiczne zapisy we wspomnianym rozporządzeniu, <u>jak również rosnącą liczbę ratowników medycznych z tytułem licencjata oraz magistra w obszarze nauk medycznych jak również doktora w obszarze nauk medycznych</u> należy tą sytuację uwzględnić i umożliwić osobom z tytułem zawodowym magistra pełnienie funkcji promotora prac licencjackich. Biorąc pod uwagę zapis w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza, w którym wyszczególniona jest lista medycznych czynności ratunkowych oraz lista świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza (zamiast dotychczasowego zapisu "pod nadzorem lekarza systemu") <u>proponuje się zapis: "W trakcie kształcenia praktycznego – zajęć praktycznych i praktyk zawodowych – student studiów pierwszego stopnia nabywa umiejętności obejmujące: (...) 4) prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na zlecenie lekarza lub samodzielnie w określonym zakresie"</u>. Należy uszczegółowić efekty kształcenia oraz pogrupować je zgodnie z tabelą "minimalna liczba godzin zajęć zorganizowanych oraz punktów ECTS". Ma to miejsce w analogicznych zapisach Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. (z późn.zm.) w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa. We wspomnianym rozporządzeniu efekty kształcenia dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo pogrupowane zostały na 4 kategorie (A. Nauki podstawowe, B. Nauki społeczne z językiem angielskim, C. Nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa/położniczej, D. Nauki w zakresie opieki specjalistycznej oraz dodatkowo zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe).

Lp.	Pozycja	Pomiotujący uwagi	Treść uwag
	Zapis cyt.: "W ramach kształcenia praktycznego są realizowane efekty kształcenia zawarte w grupach D i E szczegółowych efektów kształcenia"		Na kierunku lekarskim podzielono efekty na 7 kategorii (A. Nauki morfologiczne, B. Naukowe podstawy medycyny, C. Nauki przedkliniczne, D. Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu, E. Nauki kliniczne niezabiegowe, F. Nauki kliniczne zabiegowe, G. Prawne i organizacyjne aspekty medycyny oraz dodatkowo praktyki zawodowe). Tabele "minimalna liczba godzin zajęć zorganizowanych oraz punktów ECTS" w w/w rozporządzeniu ściśle korespondują z tym podziałem. Liczba proponowanych w projekcie efektów kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne wynosząca 87 (21 efektów z zakresu wiedzy, 56 efektów z zakresu umiejętności, 10 efektów z zakresu kompetencji społecznych) wyda się drastycznie skąpa w porównaniu do analogicznych zapisów wspomnianego rozporządzenia. Przykładowo w standardzie kształcenia na kierunku pielęgniarstwo jest 168 efektów kształcenia z zakresu wiedzy (pogrupowane w 4 kategorii), 151 efektów kształcenia z zakresu umiejętności (pogrupowane w 4 kategorii) oraz 10 efektów kształcenia z zakresu kompetencji społecznych, a więc łącznie jest ich 329. Lista efektów kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne oprócz pogrupowania wymaga również uszczegółowienia, po gruntownej analizie zakresu medycznych czynności ratunkowych, jak również dotychczasowych planów nauczania, sylabusów realizowanych na kierunku ratownictwo medyczne.
2.	Ustawa o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw art. 27a i 27 b - dodane – str. 32 projektu ustawy art. 29 – str. 37 projektu ustawy	<i>Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum Wydział Nauk o Zdrowiu</i>	Bardzo niebezpiecznym zjawiskiem jest monopol Lotniczego Pogotowia Ratunkowego - powierzenie jednemu dysponentowi kluczowych funkcji w Systemie: utworzenia KCMRM, administrowania SWD PRM, szkolenia dyspozytorów i koordynatorów. KCMRM powinno być niezależną jednostką w strukturach Ministerstwa Zdrowia, a szkolenia dyspozytorów i koordynatorów powinny być prowadzone przez wyspecjalizowane i certyfikowane jednostki. Ani względy finansowe ani cyt. „wiedza i doświadczenie osób pracujących LPR” nie tłumaczą obdarzenia LPR, aż takim zaufaniem. Ustawowe regulacje w takim kształcie rodzą wręcz podejrzenia protekcjonalizmu i niezgodnego z prawem dysponowania finansami publicznymi. Kompetencje i umocowanie prawne decyzji Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego są określone w sposób ogólny, zachowawczy i polegają głównie na „współpracy” i „udziale”. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego musi mieć nadane odpowiednie kompetencje aby być w stanie

Lp.	Przepis	Pomiotogłoszący uwagi	Treść uwagi
			rozstrzygać spory. Trzeba jasno i zdecydowanie stwierdzić, że w spornych sprawach decyzja Koordynatora ma moc sprawczą i jest ostateczna. W przeciwnym razie powstanie kolejna honorowa funkcja w systemie. Nieskuteczne i niecelowe jest ustalenie, że Koordynator będzie mógł zażądać informacji dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego, skoro nie ma możliwości wykorzystania ich w praktyce. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego powinien mieć ponadto kompetencje do uruchomienia jednostek współpracujących z systemem np. specjalnych jednostek PSP, górskich służb ratowniczych, centrów ECMO do działań medycznych w ramach systemu. Przykładem może być użycie śmigłowca TOPR do akcji poza obszarami góorskimi. Koordynator powinien być tą osobą, która w pełni rozwija potencjał systemu i podejmuje kluczowe decyzje – ale do tego musi mieć jasno określone zadania, kompetencje i zakres odpowiedzialności.
3	Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych Załączniki nr 1-7	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego Gdański Uniwersytet Medyczny	Zapis cyt.: „§ 2. 1. Wojskowo-medyczne kursy kwalifikacyjne obejmują następujące zakresy: 1) czynności ratunkowe, w szczególności: a) wykonanie intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta lub przez nos, z lub bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej w zależności od wskazań terapeutycznych, b) wykonanie konikotomii, c) wykonanie blokady obwodowej nerwów; 2) czynności chirurgiczne, w szczególności: a) wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych, b) wykonanie fasciotomii, c) wykonanie drenażu jamy opłucnowej; 3) wykonanie badania USG u pacjenta w stanie zagrożenia zdrowotnego; 4) podawanie krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych pacjentom z objawami wstrząsu hipowolemicznego, pod warunkiem ukończenia szkolenia z zakresu przetaczania krwi i jej składników; 5) farmakoterapię, w szczególności podawanie produktów leczniczych, do których upoważniony jest ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach

Lp	Przebieg	Pomiotogłaszczący uwagi	Treść uwagi
			podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań tych jednostek. 6) pomoc psychologiczną poszkodowanym, w szczególności : a) ocenę symptomów zaburzeń zachowania prezentowanych przez pacjenta lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres (zaburzenia nerwicowe związane ze stresem), w związku z dalszym procesem diagnostyczno-leczniczym, b) wsparcie psychologiczne pacjenta podczas procesu diagnostyczno-leczniczego; 7) podejmowanie czynności w ramach osłony przeciwepidemicznej stanów osobowych wojsk oraz w zakresie medycznej ochrony przed czynnikami masowego rażenia, według obowiązujących instrukcji i standardów. Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej do samodzielnego podejmowania czynności". <u>Uwagi:</u> Zastanawia nadanie większych uprawnień ratownikom medycznym wykonującym zadania zabezpieczenia medycznego działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej. Dlaczego tylko w/w grupa, będzie objęta wykonywaniem świadczeń zdrowotnych „podstawowych” – nabyte w drodze kształcenia przed i podplomowego oraz zakres tzw. „poszerzonych kompetencji” – pod warunkiem ukończenia wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego? <u>Propozycja:</u> Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników medycznych wykonujących świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych do samodzielnego lub pod nadzorem podejmowania czynności. <u>Zapis cyt.:</u> „§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego: 1) samodzielnie lub na zlecenie lekarza; 2) samodzielnie, w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu
4	Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego Gdański Uniwersytet	

Lp.	Przebieg	Poinicjujący wzrost	Treść uwagi
	wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi.	Medyczny	medycznym działem jednostek, o których mowa w art. 11a ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej ustawą". <u>Uwagi:</u> Zapisy Rozporządzenia powinny dotyczyć każdego ratownika medycznego, głównie Załącznik nr 3 pt. Świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest minister obrony narodowej oraz w jednostkach podległych ministrowi obrony narodowej niebędących podmiotami leczniczymi w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek
5	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem w ramach zadań Policji, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej oraz Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie medycznego kursu kwalifikacyjnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.	Katedra i Klinika Medyczny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego Gdański Uniwersytet Medyczny	<u>Zapisy cyt.:</u> § 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane samodzielnie lub pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem, przez ratownika medycznego: § 1. Rozporządzenie określa: 1) ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, zwanego dalej „medycznym kursem kwalifikacyjnym”; 2) kwalifikacje kadry dydaktycznej; 3) szczegółowe wymogi dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny; 4) skład, tryb powoływania i odwoływania komisji egzaminacyjnej oraz sposób przeprowadzania egzaminów kończących medyczny kurs kwalifikacyjny; 5) wzór zaświadczenia o ukończeniu medycznego kursu kwalifikacyjnego, zwanego dalej „zaświadczeniem”. <u>Uwagi:</u> Każdy ratownik medyczny powinien mieć możliwość zdobycia uprawnień i wykonywania tego co jest zawarte w: • Załączniku do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji Załącznik nr 2 - Szczegółowy wykaz świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane samodzielnie w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym, w obszarach

Lp	Przebieg	Pomiotydziałający uwagę	Treść uwagi
			katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych przez ratownika medycznego Policji, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej. • Załącznikach do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji Załącznik nr 1 - Ramowy program medycznego kursu kwalifikacyjnego Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji Załącznik nr 2 - Szczegółowe wymagania dla podmiotów prowadzących medyczny kurs kwalifikacyjny Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.
6	Załącznik do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego Gdański Uniwersytet Medyczny	<u>Zapis:</u> IV. ORGANIZACJA STUDIÓW Nauczanie przedmiotów kierunkowych lub zawodowych z zakresu medycznych czynności ratunkowych, medycyny ratunkowej, kwalifikowanej pierwszej pomocy, ratownictwa medycznego, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych, procedur ratunkowych wewnątrzszpitalnych oraz przedmiotów dotyczących w swojej treści medycyny ratunkowej i medycznych czynności ratunkowych prowadzą nauczyciele akademicy posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację z medycyny ratunkowej. Ponadto zajęcia praktyczne z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych i medycznych czynności ratunkowych mogą prowadzić nauczyciele akademicy posiadający tytuł zawodowy ratownika medycznego z co najmniej 5 letnią praktyką zawodową w systemie ratownictwa medycznego. Liczba godzin zajęć praktycznych prowadzonych przez nauczyciela z tytułem zawodowym ratownika medycznego nie może przekraczać 30% liczby godzin kontaktowych z w/w przedmiotów. <u>Uwaga:</u> Niezrozumiałe jest dlaczego nauczania przedmiotów mają podjąć się praktycznie wyłącznie lekarze, bez uwzględnienia większego zaangażowania ratowników medycznych oraz pielęgniarzek/pielęgniarzy. System ratownictwa medycznego opiera się w głównej mierze na zespołach podstawowych. Przyszli ratownicy medyczni musi nauczyć się procedur od członków ZRM. <u>Propozycja:</u> Nauczanie przedmiotów kierunkowych lub zawodowych z zakresu medycyny

Lp.	Przebieg	Pomiotogłaszczący Uwaga	Treść uwagi
			ratunkowej, procedur ratunkowych wewnątrzszpitalnych oraz przedmiotów dotyczących w swojej treści medycyny ratunkowej powinien być prowadzony przez nauczycieli akademickich posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację z medycyny ratunkowej. Nauczanie przedmiotów kierunkowych lub zawodowych z zakresu pierwszej pomocy, medycznych czynności ratunkowych, kwalifikowana pierwsza pomoc, ratownictwa medycznego, procedury ratunkowe zewnątrzszpitalne powinni prowadzić nauczyciele akademicy posiadający tytuł zawodowy ratownika medycznego, z co najmniej 5 letnią praktyką zawodową w systemie ratownictwa medycznego.
7	Załącznik do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego Gdański Uniwersytet Medyczny	<u>Zapis:</u> Promotorem pracy licencjackiej (kazuistycznej) może być nauczyciel akademicki posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizację z medycyny ratunkowej lub dziedziny pokrewnej. <u>Uwaga:</u> Należy zwrócić uwagę, że lekarz nie pisze pracy na koniec studiów. Nie posiadają również dorobku naukowego. Ratownik medyczny w ówczesnych czasach posiada doktorat, habilitację czy nawet profesurę. Mają również większe doświadczenie w pracy dydaktycznej. <u>Propozycja:</u> Promotorem pracy licencjackiej (kazuistycznej) może być nauczyciel akademicki posiadający minimum tytuł naukowy doktora, cechujący się znacznym dorobkiem naukowym, z co najmniej 5 letnią praktyką zawodową w systemie ratownictwa medycznego, anestezjologii i intensywnej terapii lub organizacji ochrony zdrowia.
8	Załącznik do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego Gdański Uniwersytet Medyczny	<u>Zapis:</u> 2. KSZTAŁCENIE PRAKTYCZNE Kształtowanie umiejętności praktycznych w warunkach naturalnych jest poprzedzone kształtowaniem tych umiejętności w warunkach symulowanych – w pracowniach symulacji medycznych czynności ratunkowych. Kształcenie praktyczne może odbywać się w oparciu o bazę własną uczelni lub w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego. Miejscem kształcenia praktycznego – zajęć praktycznych i praktyk zawodowych powinny być: szpitalny oddział ratunkowy, zespoły ratownictwa

Lp.	Przebieg	Pomioty/organizujący uwagę	Treść uwagi
			medycznego oraz wybrane oddziały: chorób wewnętrznych, chirurgiczny, pediatriczny, neurologiczny, psychiatryczny, intensywniej terapii, położniczo-ginekologiczny. Zajęcia praktyczne są realizowane pod kierunkiem i bezpośrednim nadzorem nauczyciela akademickiego. Praktyki zawodowe są realizowane pod kierunkiem osoby prowadzącej praktykę (lekarz, ratownik medyczny), pracownika danego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Nadzór nad realizacją praktyk zawodowych sprawuje opiekun praktyk w uczelni. <u>Uwagi:</u> Należy dążyć do pozwolenia Uczelniom na kształcenie ratowników medycznych w centrach symulacji przewidzianych dla lekarzy i pielęgniarek. W miejscach kształcenia praktycznego nadzór powinien mieć również nauczyciel akademicki z prawem wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara. <u>Proponujemy:</u> Zajęcia praktyczne są realizowane pod kierunkiem i bezpośrednim nadzorem nauczyciela akademickiego. Praktyki zawodowe są realizowane pod kierunkiem osoby prowadzącej praktykę (lekarz, ratownik medyczny, pielęgniarka/pielęgniarka), pracownika danego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Nadzór nad realizacją praktyk zawodowych sprawuje opiekun praktyk w uczelni.
9	Załącznik do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego Gdański Uniwersytet Medyczny	<u>Zapis:</u> 3. ZAJĘCIA PRAKTYCZNE I PRAKTYKI ZAWODOWE (tabele) <u>Uwagi:</u> Brak wpisów punktów ECTS przy kształceniu praktycznym. Niespójności w tabelach. Nie wyjaśniono różnic pomiędzy praktykami wakacyjnymi i praktykami zawodowymi. Nie przypisano punktów ECTS przy zajęciach praktycznych z przedmiotów: 14. Podstawowe zabiegi medyczne 50 godzin 15. Stany nagłe w pediatrii 40 godzin 16. Propedeutyka pediatrii 30 godzin 17. Przedmioty do decyzji uczelni 100 godzin. Z wyliczeń wynika, że przypisano tylko 2 pkt ECTS ww. 210 godzinom. Równocześnie liczba pkt ECTS dla ZP z medycyny ratunkowej jest zbyt wysoka. Można połączyć: 15. Stany nagłe w pediatrii 40 godzin oraz 16. Propedeutyka

Lp.	Przebieg	Pomógł i służący uwagi	Treść uwagi
			pediatrii 30 godzin. <u>Propozycje:</u> Zajęcia praktyczne - 1000 h – 39 ECTS Praktyki zawodowe - 1176 h – 45 ECTS, w tym: • Medyczne czynności ratunkowe – 960 h – 37 ECTS • Medycyna ratunkowa - 120 h – 5 ECTS • Obóz sprawnościowy z elementami- 96 h – 3 ECTS 1. Medycyna ratunkowa - ZP: 120 h – 5 ECTS ; PZ: 120 godzin/3 tygodnie – 5 ECTS 2. Medyczne czynności ratunkowe – ZP: 200 godzin – 8 ECTS; PZ: 960 godzin/6 miesięcy – 37 ECTS 3. Ratunkowe leczenie obrażeń ciała – ZP: 80 godzin – 2 ECTS 4. Procedury ratunkowe przedszpitalne – ZP: 50 godzin – 2 ECTS 5. Procedury ratunkowe wewnątrzszpitalne – ZP: 50 godzin – 2 ECTS 6. Neurologia- ZP: 25 godzin – 1 ECTS 7. Choroby wewnętrzne – ZP: 60 godzin – 2 ECTS 8. Kardiologia – ZP: 25 godzin – 1 ECTS 9. Traumatologia narządu ruchu - ZP: 40 godzin – 1 ECTS 10. Chirurgia – ZP: 50 godzin – 2 ECTS 11. Neurotraumatologia – ZP: 25 godzin – 1 ECTS 12. Anestezjologia i intensywna terapia – ZP: 50 godzin – 2 ECTS 13. Ginekologia i położnictwo – ZP: 25 godzin - 1 ECTS 14. Podstawowe zabiegi medyczne – ZP: 50 godzin – 2 ECTS 15. Pediatria i stany nagłe w pediatrii – ZP: 50 godzin – 2 ECTS 16. Przedmioty do decyzji uczelni – ZP: 100 godzin – 5 ECTS 17. Obóz sprawnościowy z elementami ratownictwa specjalistycznego – PZ: 96 godzin – 3 ECTS Razem: ZP - 1000 godzin – 39 ECTS; PZ- 1176 godzin – 45 ECTS <u>Zapis:</u> 4. INNE WYMAGANIA Wychowanie fizyczne jest przedmiotem nieobowiązkowym. Uczelnie medyczne zapewniają studentom bezpłatny dostęp do obiektów sportowych, umożliwiając
10	Załącznik do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego	

Lp.	Przobla	Pomionzglaszajacy	Tresc uwagi
	dla kierunku ratownictwo medyczne	Gdalfski Uniwersytet Medyczny	uprawianie sportu, uczestniczenie w zajęciach rekreacyjnych oraz kształtowanie prozdrowotnych postaw, w wymiarze co najmniej 30 godzin rocznie. W ramach pierwszego roku studiów student obowiązkowo uczestniczy w obozie ogólnospawnościowym z elementami ratownictwa specjalistycznego. Obóz trwa co najmniej 10 dni i obejmuje 96 godzin zajęć dydaktycznych prowadzonych w grupach ćwiczeniowych. Zajęcia obejmują elementy kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz ratownictwo wodne z wykorzystaniem sprzętu pływającego. Zajęcia ogólnospawnościowe obejmują biegi terenowe, zajęcia na basenie, gry zespołowe, zajęcia na siłowni. Obóz kończy się zaliczeniem. <u>Uwaga:</u> Dla takiego kierunku jak ratownictwo medyczne i zgodnie z efektami kształcenia, wychowanie fizyczne powinno być przedmiotem obowiązkowym, nastawionym na kształcenie umiejętności pływania i asekurację wysokościową. Zapis sugeruje, że tylko Uczelnie medyczne zmuszone są do zapewnienia studentom dostępu do obiektów sportowych. Zapis ten nie wymaga tego od uczelni zawodowej oraz innych, w tym niepublicznych. Nie określono pkt ECT dla obozu sprawnościowego z elementami ratownictwa specjalistycznego, który trwa 96 godzin. <u>Propozycja:</u> Wychowanie fizyczne jest przedmiotem obowiązkowym. Uczelnie zapewniają studentom bezpłatny dostęp do obiektów sportowych, umożliwiając uprawianie sportu, uczestniczenie w zajęciach rekreacyjnych oraz kształtowanie prozdrowotnych postaw, w wymiarze co najmniej 30 godzin rocznie, czyli 90 godzin w ciągu całego toku studiów z łączną liczbą 3 pkt ECTS. W ramach pierwszego roku studiów student obowiązkowo uczestniczy w obozie ogólnospawnościowym z elementami ratownictwa specjalistycznego. Obóz trwa co najmniej 10 dni i obejmuje 96 godzin zajęć dydaktycznych, 3 pkt ECTS prowadzonych w grupach ćwiczeniowych. Zajęcia obejmują elementy kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz ratownictwo wodne z wykorzystaniem sprzętu pływającego. Zajęcia ogólnospawnościowe obejmują biegi terenowe, zajęcia na basenie, gry zespołowe, zajęcia na siłowni. Obóz kończy się zaliczeniem.

Lp.	Przebieg	Pomoc organizacyjna/ uwagi	Treść uwagi
11	Załącznik do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Pracownia Ratownictwa Medycznego Gdański Uniwersytet Medyczny	Zapis: V. SPOSOBY OCENY EFEKTÓW KSZTAŁCENIA Sprawdzenie osiągnięcia założonych efektów kształcenia wymaga zastosowania różnicowanych form oceniania studentów, adekwatnych do obszarów, których dotyczą te efekty. Efekty kształcenia w zakresie wiedzy można sprawdzać za pomocą egzaminów pisemnych lub ustnych. Jako formy egzaminów pisemnych można stosować eseje, raporty, krótkie ustrukturyzowane pytania oraz testy: wielokrotnego wyboru (MCQ - Multiple Choice Questions), wielokrotnej odpowiedzi (MRQ - Multiple Response Questions), wyboru Tak/Nie i dopasowania odpowiedzi. Egzaminy ustne powinny być standaryzowane oraz ukierunkowane na sprawdzenie wiedzy na poziomie wyższym niż sama znajomość faktów (poziom zrozumienia, umiejętności analizy, syntezy, rozwiązywania problemów). Sprawdzenie osiągnięcia efektów kształcenia w zakresie umiejętności praktycznych, zarówno tych, które dotyczą komunikowania się, jak i proceduralnych (manualnych), wymaga bezpośredniej obserwacji studenta demonstrującego umiejętność w czasie tradycyjnego egzaminu lub egzaminu standaryzowanego (OSCE-Objective Structured Clinical Examination) i jego modyfikacji (Mini-Cex). Egzamin OSCE jest w szczególności wskazany jako forma sprawdzania całości umiejętności praktycznych lub klinicznych nabytych w trakcie kształcenia praktycznego w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej i opieki specjalistycznej. Studia pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne kończą się egzaminem dyplomowym, składającym się z części teoretycznej i praktycznej. Egzamin dyplomowy, po złożeniu pracy dyplomowej, powinien obejmować sprawdzenie wiedzy i umiejętności praktycznych zdobytych w całym okresie studiów. Absolwent przed dopuszczeniem do wykonywania zawodu musi zdać Państwowy Egzamin Ratownictwa Medycznego (PERM) organizowany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Uwagi: Zastanawiające jest duże podobieństwo tego rozdziału do standardu kształcenia pielęgniarek. Widać wręcz kopię cyt.: „Egzamin OSCE jest w szczególności wskazany jako forma sprawdzania całości umiejętności praktycznych lub klinicznych nabytych w trakcie kształcenia praktycznego w zakresie podstaw opieki

Lp.	Przebieg	Pomóż zgłaszający uwagę	Tętno uwagi
			pielęgniarskiej i opieki specjalistycznej". Kilka poprawek i literówek. <u>Propozycja:</u> Sprawdzenie osiągnięcia założonych efektów kształcenia wymaga zastosowania zróżnicowanych form oceniania studentów, adekwatnych do obszarów, których dotyczą te efekty. Efekty kształcenia w zakresie wiedzy można sprawdzać za pomocą egzaminów pisemnych lub ustnych. Jako formy egzaminów pisemnych można stosować eseje, raporty, krótkie ustrukturyzowane pytania oraz testy: wielokrotnego wyboru (MCQ - Multiple Choice Questions), wielokrotnej odpowiedzi (MRQ - Multiple Response Questions), wyboru Tak/Nie i dopasowania odpowiedzi. Egzaminy ustne powinny być standaryzowane oraz ukierunkowane na sprawdzenie wiedzy na poziomie wyższym niż sama znajomość faktów (poziom zrozumienia, umiejętność analizy, syntezy, rozwiązywania problemów). Sprawdzenie osiągnięcia efektów kształcenia w zakresie umiejętności praktycznych, zarówno tych, które dotyczą komunikowania się, jak i proceduralnych (manualnych), wymaga bezpośredniej obserwacji studenta demonstrującego umiejętność w czasie tradycyjnego egzaminu lub egzaminu standaryzowanego (OSCE-Objective Structured Clinical Examination) i jego modyfikacji (Mini-Cex). Egzamin OSCE jest w szczególności wskazany jako forma sprawdzania całości umiejętności praktycznych lub klinicznych nabytych w trakcie kształcenia praktycznego w zakresie medycyny ratunkowej, procedur ratunkowych wewnątrzszpitalnych, pierwszej pomocy, medycznych czynności ratunkowe, kwalifikowana pierwsza pomoc, ratownictwa medycznego, procedury ratunkowe zewnątrzszpitalne. Studia pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne kończą się egzaminem dyplomowym, składającym się z części teoretycznej i praktycznej. Egzamin dyplomowy, po złożeniu pracy dyplomowej, powinien obejmować sprawdzenie wiedzy i umiejętności praktycznych zdobytych w całym okresie studiów. Absolwent przed dopuszczeniem do wykonywania zawodu musi zdać Państwowy Egzamin Ratownictwa Medycznego (PERM) organizowany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, na podstawie wymogów zgodnie z Rozporządzeniem.

Lp	Przepis	Pomiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi
12	Art. 1 pkt 7 ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadzający zmianę w art. 10h Ustawy o PRM	Gdański Uniwersytet Medyczny	Zapis projektu jest tożsamy z przepisem obecnie obowiązującym. Proponujemy następującą zmianę: zmianę zapisu z 6-miesięcznego na 3 do 6 miesięcy i ewentualnie egzaminu częściowego, przeprowadzonego przez CEM lub uczelnie kształcącą ratowników medycznych. Inne bowiem będą kwalifikacje osoby, która pracowała np. 8 lat jako ratownik i po tym okresie miała 5-letnią przerwę a inna osoby, która pracowała tylko 1 rok.
13	Art. 1 pkt 16 ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadzający zmianę w art. 20 Ustawy o PRM	Gdański Uniwersytet Medyczny	Tworzenie i aktualizacja planów to jeden z ważniejszych elementów zapewnienia prawidłowego funkcjonowania PRM. Dlatego proponujemy ustanowić coroczny obowiązek dokonywania oceny w formie konferencji uzgodnieniowych analiz z wszystkimi interesariuszami funkcjonowania PRM, tj. jednostkami organizacyjnymi PRM, szpitalami, POZ, NFZ, uczelniami medycznymi i organizacjami pacjentów. Przedmiotem analiz winna być przede wszystkim kwestia podnoszenia jakości świadczeń PRM.
14	Art. 1 pkt 19 ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadzający zmianę w art. 23a Ustawy o PRM	Gdański Uniwersytet Medyczny	Sugerujemy rozszerzenie ewidencji prowadzonej przez Wojewodę o publicznie dostępne defibrylatory. Oficjalnie dostępna baza danych z lokalizacją defibrylatorów pomoże w szybkim ustaleniu lokalizacji urządzenia najbliższego do miejsca zdarzenia (zatrzymania krążenia).
15	Art. 1 pkt 28 ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadzający art. 27a ust. 1	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Ustępowi pierwszemu art. 27a proponuje się nadania brzmienia cyt.: „1. W celu zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w ust. 2, minister właściwy ds. zdrowia, w drodze zmiany statutu dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, tworzy jednostkę [lub alternatywnie komórkę] organizacyjną zwaną dalej „Krajowym Centrum Koordynacyjno-Szkoleniowym SWD PRM”, określając jej wewnętrzną strukturę organizacyjną oraz zasady powoływania i odwoływania jej kierownika”. Obecne rozwiązanie jest paradoksalne, bowiem ustawowo [ex lege] powołuje się komórkę organizacyjną samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, czyli podmiotu który nie jest ustawą powołany. Innymi słowy był wewnętrzny podmiot leczniczego [jego komórka organizacyjna] ma fundament ustawowy, podczas gdy jego organizacyjny „nośnik” – podmiot leczniczy takich podstaw nie ma. Należy pamiętać, że Lotnicze Pogotowie Ratunkowe utworzono [tylko] Zarządzeniem

Lp	Przebieg	Pomiotgłówny uwagi	Treść uwagi
			Ministra Zdrowia. Obecne rozwiązanie prawne stoi również w sprzeczności z obowiązującym przepisem art. 42 ustawy o działalności leczniczej. Tym samym prawidłową podstawą powołania – według nazwy którą proponujemy, Krajowego Centrum Koordynacyjno-Szkoleniowego SWD PRM powinno być zarządzenie Ministra Zdrowia, a nie jak to ma miejsce w projekcie ustawy. Poprawka CMKP rozwiązuje ten problem prawny – stanowiąc, że podstawą utworzenia KCKS SWD PRM jest zarządzenie Ministra Zdrowia [w takiej formie prawnej nadawany jest statut Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu], równocześnie pozostawiając legitymację ustawową do tego powołania, poprawka ta nie zmniejsza tym samym umocowania prawnego tej jednostki. Konieczne jest upoważnienie do określenia przez Ministra Zdrowia wewnętrznej struktury organizacyjnej (częściowo opisanej w uzasadnieniu do ustawy) oraz zasad powoływania i odwoływania kierownika Centrum – obecnie zupełnie poza regulacją. Rozwiązanie to ma niebagatelne znaczenie – również dlatego, że statut Lotniczego Pogotowia Ratunkowego jest publikowany w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia – zatem w oficjalnym publikatorze, w innym przypadku np. umieszczenia ich w regulaminie organizacyjnym LPR, dane te będą de facto nieodstępne. Tym bardziej trudno sobie wyobrazić aby tak istotne elementy warunkujące prawidłowość realizacji ważnych skąd inąd zadań ustawowych – pozostawić do regulacji na poziomie wyłącznie regulaminu organizacyjnego zakładu opieki zdrowotnej i aby kierownik tego zakładu miał w tym względzie niczym nieskrępowaną swobodę. Należy zwrócić uwagę, że w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej nie przeprowadza się konkursu na stanowiska kierowników komórek organizacyjnych, poza ordynatorami, pielęgniarkami naczelnymi i oddziałowymi, tym samym o obsadzie kierownika – jeżeli takowy w ogóle zostanie powołany ustawowo powołanego Centrum, również decydować będzie jednoosobowo i bez żadnej kontroli dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i to nawet bez obowiązku przeprowadzenia konkursu. Obecne brzmienie nie rozstrzyga kto w imieniu Centrum podejmuje decyzje opisane w projekcie ustawy, tym ważniejsze jest wskazanie w statucie zakresu kompetencji kierownika centrum i zależności służbowych w stosunku do kierownika zakładu opieki zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, z uwzględnieniem postanowień art. 46 ustawy o działalności leczniczej.

Lp.	Przepis	Pomiotyzujący uwagi	Treść uwagi
			Konsekwentnie postulujemy również konieczność zmiany obecnej nazwy Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, która w obecnej postaci jest całkowicie myląca i zupełnie nieadekwatna do katalogu zadań, który – co należy podkreślić jest ustawowym katalogiem zamkniętym. Według uzasadnienia do projektu Centrum ma się zajmować głównie – szeroko pojętą obsługą i rozwojem SWD PRM oraz szkoleniami dyspozytorów, zatem jedynie wąskimi elementami całego „ratownictwa medycznego”. Tymczasem jego nazwa nie nawiązuje w żadnym stopniu do sedna jego działalności – czyli SWD i szkoleń, za to myląco odnosi się do monitorowania i to całego ratownictwa medycznego. Jest to rozwiązanie kuriozalne. Zgodnie z obowiązującymi zasadami techniki legislacyjnej przepisy ustawy redaguje się tak, aby dokładnie i w sposób zrozumiały dla adresatów zawartych w nich norm wyrażały intencje prawodawcy. Przepis art. 27a projektu w obecnym brzmieniu tego podstawowego warunku nie spełnia i jego treść należy go traktować jako w całości wprowadzającą w poważny błąd, co do zasadniczej działalności tej jednostki. Faktyczne intencje prawodawcy – wbrew zasadom techniki legislacyjnej, związane z takim sformułowaniem nazwy są całkowicie niezbrane. Poprawki redakcyjne należy też nanieść w ustępie drugim – wprowadzeniu do wyliczenia należy nadać brzmienie: „2. Do zadań Krajowego Centrum Koordynacyjno-Szkoleniowego SWD PRM należy:” a punktowi pierwszemu wyliczenia nadać brzmienie: „1) opracowanie i aktualizacja kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego.”
16	Art. 1 pkt 28 ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadzający art. 27a ust. 2	Centrum Medyczne Kształcenia Podypłomowego	III. Szczegółowe efekty kształcenia Tabela: Opis kierunkowych efektów kształcenia „K_ U42: potrafi odebrać przyjęć poród nagły w warunkach pozaszpitalnych” Uzasadnienie: w terminologii medycznej stosowanie jest pojęcie „przyjęć poród”. „K_ U51: Posługuje się językiem obcym na poziomie B2” Uzasadnienie: W rozdziale IV. Organizacja studiów: „Na studiach pierwszego stopnia realizowany jest język angielski na poziomie biegłości B1 Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego” Propozycja: ujednolicenie.
17	Załącznik do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne	Uniwersytet Medyczny w Lublinie Wydział Nauk o Zdrowiu	

Lp.	Przepis	Pomiotyżający uwagę	Treść uwagi
			Rozdział IV: Organizacja studiów 1. „Nauczanie przedmiotów kierunkowych lub zawodowych z zakresu medycznych czynności ratunkowych, medycyny ratunkowej, kwalifikowanej pierwszej pomocy, ratownictwa medycznego, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych, procedur ratunkowych wewnątrzszpitalnych oraz przedmiotów dotyczących w swojej treści medycyny ratunkowej i medycznych czynności ratunkowych prowadzą nauczyciele akademicy posiadający prawo wykonywania zawodu lekarskiego i specjalizację z medycyny ratunkowej.” <u>Propozycja:</u> „Nauczanie przedmiotów kierunkowych lub zawodowych z zakresu medycznych czynności ratunkowych, medycyny ratunkowej, kwalifikowanej pierwszej pomocy, ratownictwa medycznego, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych, procedur ratunkowych wewnątrzszpitalnych oraz przedmiotów dotyczących w swojej treści medycyny ratunkowej i medycznych czynności ratunkowych prowadzą nauczyciele akademicy posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację z medycyny ratunkowej, ratownicy medyczni , pielęgniarki ze specjalizacją ratunkową” <u>Uzasadnienie:</u> Prowadzenie przez lekarzy medycyny ratunkowej zajęć z zakresu medycznych czynności ratunkowych jest trwonieniem potencjału wiedzy, umiejętności i doświadczenia zawodowego. W ramach zajęć z medycznych czynności ratunkowych studenci uczą się m.in. zakładania dostępu dożyniowego, higienicznego mycia rąk, podawania leków różnymi drogami, przygotowania zestawów kroplowych itp. Te czynności mogą być nauczane przez innych nauczycieli, którzy rutynowo wykonują je w trakcie pracy zawodowej. 2. „Ponadto zajęcia praktyczne z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych i medycznych czynności ratunkowych mogą prowadzić nauczyciele akademicy posiadający tytuł zawodowy ratownika medycznego z co najmniej 5 letnią praktyką zawodową w systemie ratownictwa medycznego”. <u>Propozycja:</u> „Ponadto zajęcia praktyczne z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej

Lp.	Przebieg	Pomiot/głazujący uwagę	Treść uwagi
			pomocy, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych i medycznych czynności ratunkowych mogą prowadzić nauczyciele akademicki będący ratownikami medycznymi z tytułem magistra oraz z co najmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym w systemie ratownictwa medycznego." <u>Uzasadnienie:</u> Nauczycielem akademickim jest osoba z tytułem co najmniej magistra. Ponadto wykonywaniem zawodu ratownika medycznego również jest nauczanie pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy i medycznych czynności ratunkowych a nie wyłącznie praca w systemie PRM. Zasadnym wydaje się zmiana na „doświadczenie zawodowe”. 3. „Liczba godzin zajęć praktycznych prowadzonych przez nauczyciela z tytułem zawodowym ratownika medycznego nie może przekraczać 30% liczby godzin kontaktowych z w/w przedmiotów.” <u>Uzasadnienie:</u> Taki zapis spowoduje, braki kadrowe do realizacji zajęć, gdyż w chwili obecnej kształcenie oparte jest w dużym stopniu na ratownikach medycznych i pielęgniarkach. Ponadto ustawa o PRM mówi: "Wykonywaniem zawodu ratownika medycznego również jest nauczanie pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy i medycznych czynności ratunkowych". Rozporządzenie ogranicza uprawnienia ratownika medycznego wynikające z ustawy. <u>Propozycja:</u> Usunięcie zapisu. 4. „Promotorem pracy licencyjnej (kazuistycznej) może być nauczyciel akademicki posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizację z medycyny ratunkowej lub dziedziny pokrewnej. <u>Uzasadnienie:</u> Analiza przypadku przebiegu choroby, odniesionych obrażeń, reakcji na leczenie, jest również możliwa w odniesieniu do postępowania na etapie przedszpitalnym" <u>Propozycja:</u> „Promotorem pracy licencyjnej (kazuistycznej) może być nauczyciel akademicki posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizację z medycyny ratunkowej lub dziedziny pokrewnej oraz ratownik medyczny z tytułem magistra.

Lp.	Przebieg	Pomiotzgaszający uwagę	Treść uwagi
			2. Kształcenie Praktyczne 1) „Praktyki zawodowe są realizowane pod kierunkiem osoby prowadzącej praktykę (lekarz, ratownik medyczny)” <u>Propozycja:</u> „Praktyki zawodowe są realizowane pod kierunkiem osoby prowadzącej praktykę (lekarz ze specjalizacją medycyna ratunkowa, ratownik medyczny, pielęgniarka ze specjalizacją medycyna ratunkowa)” <u>Uzasadnienie:</u> Opiekę nad studentem w ramach praktycznego przygotowania do wykonywania zawodu powinny sprawować również osoby pracujące w realnym środowisku pracy oraz wykonujące medyczne czynności ratunkowe spójne z kompetencjami zawodu ratownika medycznego. 3. Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe Niejasny jest sposób przypisywania punktów ECTS do poszczególnych zasad, gdzie zgodnie z obowiązującymi przepisami na 1 punkt ECTS powinno przypadać 25 – 30 godzin zajęć. Przykład: Medycyna ratunkowa 100 godzin, 10 ECTS; Medyczne czynności ratunkowe 200 godzin, 10 ECTS. Powyższe wymaga ujednolicenia. Brak przypisania punktów ECTS do praktyk zawodowych z Medycznych czynności ratunkowych.
18	Rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego	Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu	Dodanie pkt 3a o brzmieniu cyt.: „zastosowanie urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej w resuscytacji oddechowo-krażeniowej (jest to MCR, która powinna zostać uwzględniona jako osobna procedura medyczna wpływająca na jakość RKO)”.

Lp.	Przebieg	Pomiędzyzwiązujący dwaga	Treść uwagi
	Załącznik nr 1 pt. Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego.		
19	Rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego Załącznik nr 1 pt. Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego, pkt 8	Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu	Wykonanie intubacji dotchawiczej powinno dotyczyć wszystkich sytuacji zagrożonych zatrzymaniem krążenia z powodu niedrożności dróg oddechowych, jeżeli pozostałe metody były nieskuteczny przy maksymalnie 3 próbach (algoritm Vortex). Poza tym określenie „wentylacji nieinwazyjnej” po intubacji jest nieprawidłowe. Po intubacji prowadzona jest wentylacja mechaniczna wspomagana lub zastępcza a nie „nieinwazyjna”.
20	Rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego Załącznik nr 1 pt. Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego, pkt 23, 31, 32	Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu	23. Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń – dodanie cyt.: ze szczególnym wskazaniem na stabilizację miednicy. Dodanie pkt 31 i 32 31. Zakładanie opatrunków przeciwoaparzeniowych oraz użycie środków utrzymujących zalecaną temperaturę ciała (dotyczy to urządzeń do kontrolowanej hipotermii) 32. Zastosowanie schematów postępowania wg wytycznych postępowania na polu walki w uzasadnionych sytuacjach
	Rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne	Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego	2. Wykonanie intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających – dodanie cyt.: i anestetyków dożylnych w sytuacjach innych niż w załączniku 1. 3. Unieruchomienia (farmakologiczne lub ręczne) pacjenta agresywnego w stanie

Lp	Przepis	Pomiotogłoszący uwagi	Treść uwagi
	czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego Załącznik nr 2 pt. Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza, pkt 2 i 3	w Poznaniu	zagrożenia życia jego lub otoczenia.
22	Załącznik do Rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne Ratownictwo Medyczne studia I-go Stopnia Pkt IV Organizacja studiów	Warszawski Uniwersytet Medyczny	1. <u>Aktualny zapis brzmi</u>: „Liczba godzin zajęć praktycznych prowadzonych przez nauczyciela z tytułem zawodowym ratownika medycznego, nie może przekraczać 30 % liczby godzin kontaktowych z w/m przedmiotów”. <u>Komentarz</u>: ze względu na zbyt małą liczbę lekarzy ze specjalnością medycyna ratunkowa oraz uzasadnioną konieczność integracji zawodowej i kształcenia studentów ratownictwa przez doświadczonych ratowników, zatem proponujemy zmianę zapisu na następującą: „Liczba godzin zajęć praktycznych prowadzonych przez nauczyciela z tytułem zawodowym ratownika medycznego nie może przekraczać 60 % liczby godzin kontaktowych z w/m przedmiotów” 2. <u>Aktualny zapis brzmi</u>: „Promotorem pracy licencjackiej (kazuistycznej) może być nauczyciel akademicki posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizację z medycyny ratunkowej lub dziedziny pokrewnej”. <u>Komentarz</u>: ze względu na uzasadnione treści programowe uwzględnione w procesie kształcenia w trakcie studiów, uważamy, że promotorem prac licencjackich może zostać nauczyciel akademicki prowadzący zajęcia w toku studiów na tym kierunku. Proponujemy następujący zapis: „Promotorem pracy licencjackiej (kazuistycznej) może być nauczyciel akademicki prowadzący zajęcia w toku studiów z Ratownictwa Medycznego (lekarz lub magister)”.

Lp.	Przebieg	Pomiot złączający uwagi	Treść uwagi
23	Rozporządzenie w sprawie wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych załącznik nr 2 Ramowy program wojskowo-medycznego kursu Kwalifikacyjnego w zakresie czynności chirurgicznych	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz Wydział Nauk o Zdrowiu CM UMK	Zmiana dotyczy okresu ważności Wojskowo- Medycznego Kursu Kwalifikacyjnego w zakresie czynności chirurgicznych z 1 roku na 2 lata, podobnie jak wszystkie pozostałe kursy. Ratownik będący na misji poza granicami kraju od ½ do 1 roku może stracić prawo wykonywania czynności ujętych ww. kursie ze względu na jego pobyt na misji na granicy ważności kursu. Okres ważności 2 lat pozwoli na uaktualnienie kursu po powrocie.
24	Załącznik do Rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz Wydział Nauk o Zdrowiu CM UMK	1) Ze względu na zwiększenie liczby godzin z 2525 na 4516 przy jednoczesnym zachowaniu ilości punktów ECTS (180) nie jest możliwe zrealizowanie zaplanowanego programu w okresie 6 semestrów. W celu <u>osiągnięcia wszystkich efektów kształcenia konieczne będzie wydłużenie okresu szkoleniowego o co najmniej pół roku.</u> 2) <u>Nauczanie przedmiotów kierunkowych i zawodowych, zajęć praktycznych</u> powinno być prowadzone oprócz wymienionych lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej i ratowników medycznych również <u>przez pielęgniarki systemu z co najmniej 5 letnią praktyką zawodową w systemie ratownictwa medycznego.</u> Lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej jest zbyt mała ilość, by mogła prowadzić wszystkie zajęcia, a na oddziałach gdzie ratownicy również mają praktyki zatrudnione są pielęgniarki systemu, które mogłyby sprawować opiekę nad studentem. Pielęgniarka systemu zgodnie z ustawą o PRM jest osobą pracującą w systemie ratownictwa i również posiada uprawnienia do prowadzenia szkoleń w ww. zakresie. 3) <u>Brak uszczegółowienia praktyk dotyczącego miejsca i okresu odbycia praktyk zawodowych w ilości 960 godzin/ 6 miesięcy: „zasady i forma odbywania praktyk ustala jednostka uczelni prowadząca kształcenie” (str. 13).</u> 4) <u>Zwiększenie ilości godzin obozu sprawnościowego z 40 na 96 godz. Celem zrealizowania założonych efektów kształcenia warto by było się zastanowić, czy</u>

Lp.	Przypis	Pomiotdzielający (uwaga)	Treści uwagi
			zwiększenie ilości godzin jest konieczne. Zasadne byłoby przeniesienie obozu na okres wakacyjny po zaliczeniu przez studenta II roku. Student wówczas posiada niezbędną wiedzę do osiągnięcia efektów kształcenia bez zwiększania czasu szkolenia. 5) Wskazane prowadzenie egzaminów standaryzowanych (OSCE) <u>wymusza konieczność posiadania i korzystania z sal symulacyjnych.</u> Wprowadzenie wszystkich powyższych zmian ujętych w SK będzie się wiązało ze zwiększeniem kosztów finansowania nie tylko uczelni, ale również studenta.
25	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego – załącznik nr 3 Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego	Wydział Nauk o Zdrowiu CM UMK	W związku z możliwością pracy ratownika w oddziałach innych niż jednostki systemu proponuje dopisać pkt 31. Asystowanie przy zabiegach pielęgnacyjnych Ratownik zatrudniony na oddziale musi współpracować z całym zespołem terapeutycznym, a czynności pielęgnacyjne wykonywane u chorych to podstawa opieki na oddziale.
26	Załącznik do Rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne Standard kształcenia dla kierunku studiów: ratownictwo medyczne studia pierwszego stopnia IV organizacja studiów	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	<u>Proponowany zapis:</u> „(...) prowadzą nauczyciele akademicy posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza ze specjalizacją obejmującą leczenie pacjentów w stanach nagłych oraz posiadają certyfikat Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji”. ALBO „(...) prowadzą nauczyciele akademicy posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację z medycyny ratunkowej przy współudziale innych lekarzy ze specjalizacją obejmującą leczenie pacjentów w stanach nagłych”.

Lp.	Przepis	Pomioty głoszący uwagę	Treść uwagi
			<u>Uzasadnienie</u> Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym dopuszcza, aby lekarzem systemu był nie tylko specjalista w dziedzinie medycyny ratunkowej, ale również lekarz specjalizujący oraz w okresie przejściowym specjalista w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii. Zaproponowany w projekcie Rozporządzenia warunek może znacznie ograniczyć liczbę studentów.
27	Załącznik do Rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne Standard kształcenia dla kierunku studiów: ratownictwo medyczne studia pierwszego stopnia IV organizacja studiów I Wymagania ogólne punkt 2	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	<u>Proponowany zapis:</u> „Liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 2850”. <u>Uzasadnienie:</u> Nie można się zgodzić z zaproponowaną minimalną liczbą godzin zajęć zorganizowanych, która jest wyższa o 58% w porównaniu do studenta kierunku lekarskiego w przeliczeniu na rok/semestr. Dla studenta kierunku lekarskiego określono powyższą liczbę na poziomie 5700 h, co daje na rok 950 h, a na semestr 475 h. Dla studenta kierunku ratownictwo medyczne określono powyższą liczbę na poziomie 4516 h, co daje na rok 1505 h, a na semestr 753 h.
28	Załącznik do Rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne Tabela na str. 10-11	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Na studiach I stopnia o profilu praktycznym nie znajduje uzasadnienia 740 h realizowanych z nauk podstawowych i przedklinicznych. Tak dużą liczbę godzin nie uzasadniają również zaproponowane efekty kształcenia w zakresie wiedzy i umiejętności (wymienionych na stronach 4 – 9), które powinien osiągnąć absolwent kierunku <i>ratownictwo medyczne</i>. Efektywne omówienie prawnych i organizacyjnych aspektów ratownictwa nie

Lp.	Przebieg	Pomógł zagrażający życiu	Treść uwagi
			wymaga czasu ich realizacji na poziomie 200 h. Realizacja zajęć z nauk klinicznych niezabiegowych i zabiegowych w liczbie 1400 h będzie obejmowała przede wszystkim zajęcia praktyczne. Przedstawiony zakres kształcenia praktycznego w ramach dodatkowych 1000 h (strona 12) obejmuje w większości przypadków ponownie zajęcia praktyczne z nauk klinicznych, które powinny być zrealizowane w ramach w/w 1400 h. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym wprowadza praktykę zawodową w wymiarze 960 h. Powyższy projekt Rozporządzenia wprowadza dodatkowo praktykę wakacyjną w wymiarze 120 h, która w istocie jest praktyką zawodową. W ramach praktyki zawodowej powinny być zrealizowane elementy ratownictwa specjalistycznego, które projekt Rozporządzenia obejmuje na pierwszym roku (strona 13).
29	Załącznik do Rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne Standard kształcenia dla kierunku studiów: ratownictwo medyczne studia pierwszego stopnia 3. Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	<u>Proponowany zapis:</u> „Wychowanie fizyczne jest przedmiotem obowiązkowym” <u>Uzasadnienie:</u> Przy takim zapisie Uczelnia nie zweryfikuje osiągnięcia efektu kształcenia: K_U53 pozostaje w dobrej kondycji fizycznej i stale dba o nią. Wychowanie fizyczne powinno być przedmiotem obowiązkowym realizowanym systematycznie przez wszystkie lata studiów oraz w ramach którego będą realizowane poniższe efekty kształcenia: K_U53 pozostaje w dobrej kondycji fizycznej i stale dba o nią K_U54 potrafi ratować tonących K_U55 potrafi wykorzystać podstawy asekuracji wysokościowej K_U48 potrafi działać zespołowo w warunkach znacznego obciążenia fizycznego i psychicznego.

Lp.	Przebieg	Pomimo zgłaszających uwagę	Treść uwagi
30	Załącznik do Rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne Standard kształcenia dla kierunku studiów: ratownictwo medyczne studia pierwszego stopnia Zakres kształcenia praktycznego tabela punkt 18	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Proponujemy rezygnację z 10 dniowego obozu ogólnoprawnościowego na pierwszym roku studiów. Student w wymienionym czasie nie osiągnie zakładanych efektów kształcenia. Ponadto, czy zostały uwzględnione skutki finansowe organizacji takiego obozu?
31	Standard kształcenia dla kierunku studiów: ratownictwo medyczne studia pierwszego stopnia 3. Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Zapis „uczelnie medyczne zapewniają studentom bezpłatny dostęp do obiektów sportowych, umożliwiają uprawianie sportu, uczestniczenie w zajęciach rekreacyjnych oraz kształtowanie prozdrowotnych postaw, w wymiarze co najmniej 30 godzin rocznie” będzie bezpodstawny po wprowadzeniu obowiązkowych zajęć z wychowania fizycznego.
32	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Brak w projekcie rozporządzenia informacji, jaka instytucja ma za zadanie podsumować i zatwierdzić ukończenie okresu rozliczeniowego w stosunku do ratowników medycznych (choć w projekcie jest zawarty formularz potwierdzający dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego w czasie pięcioletniego okresu edukacyjnego). Wskazane, aby projekt uwzględnił warunki doskonalenia zawodowego, a zatem obowiązek udzielenia płatnych urlopów szkoleniowych przez pracodawców, możliwość odpisania kosztów kształcenia od podatku itp.
33	art. 10 pkt 4c ustawy	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach - członek stowarzyszony KRAUM	UJK popiera zniesienie konieczności odbywania 6 miesięcznej praktyki przez osoby studiujące na kierunku Ratownictwo Medyczne.