



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WML.140.17.2019.WK

Warszawa, 26 kwietnia 2019 r.

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

przekazuję przyjęte przez Radę Ministrów stanowisko wobec poselskiego projektu ustawy

**- o zmianie ustawy o Państwowym
Ratownictwie Medycznym (druk nr
3235).**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z poważaniem,
(-) Mateusz Morawiecki

Stanowisko Rządu wobec poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (druk nr 3235)

Podstawowym celem zmiany art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o PRM”, dotyczącego wymagań w zakresie składu osobowego podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, jest obligatoryjne zwiększenie składu osobowego tych zespołów z dwóch do trzech osób. Propozycja obejmuje konieczność zapewnienia w składzie osobowym zespołu podstawowego co najmniej dwóch osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego, oraz dodatkowo kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w ruchu drogowym, czyli osoby spełniającej warunki, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341).

Z uzasadnienia do ww. projektu wynika, że rozszerzenie składu osobowego podstawowych zespołów ratownictwa medycznego podniesie skuteczność prowadzonej resuscytacji, co ma bezpośredni wpływ na zwiększone szanse pacjenta na przeżycie i powrót do pełnego zdrowia. Podobna sytuacja będzie miała miejsce w przypadku pacjentów z urazami, np. po wypadkach komunikacyjnych. Prawidłowe wykonanie procedur stabilizujących kręgosłup wymaga współdziałania trzech osób wykonujących zawód medyczny. Kolejnym argumentem przedstawionym przez wnioskodawców jest kwestia zapewnienia odpowiednich warunków pracy dla samych członków zespołów ratownictwa medycznego. Specyfika działań zespołów ratownictwa medycznego wymaga przemieszczenia pacjenta z miejsca zdarzenia do ambulansu. Transport ten jest wykonywany przy użyciu siły mięśni, niekiedy na znaczną odległość, po trudnym terenie i wąskich klatkach schodowych. Dodatkowo zespół ratownictwa medycznego obciążony jest niezbędnym sprzętem, takim jak: deska ortopedyczna, butle tlenowe, plecaki medyczne, defibrylator, tablet itp. Powoduje to naruszenie regulacji odnoszących się do bezpieczeństwa i higieny pracy – zwłaszcza w odniesieniu do kobiet.

W myśl obecnie obowiązujących przepisów, tj. w myśl art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM, w skład podstawowych zespołów ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka

systemu lub ratownik medyczny. Jednocześnie art. 36 ust. 5 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wskazuje, że kierownikiem podstawowego zespołu ratownictwa medycznego może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego lub lotniczym zespole ratownictwa medycznego, wskazana przez dysponenta jednostki. Powyższe powoduje, że w przypadku, gdy w skład dwuosobowego podstawowego zespołu ratownictwa medycznego wchodzi ratownik medyczny lub pielęgniarka, którzy nie posiadają ani uprawnień do bycia kierownikiem tego zespołu ani uprawnień do kierowania ambulansem, dysponent jest zobowiązany do zatrudnienia trzeciej osoby, która zapewni realizację tych zadań. Ponieważ kierownik zespołu z przyczyn logistycznych nie może jednocześnie pełnić swojej funkcji i kierować ambulansem, to w przypadku, gdy druga osoba w zespole nie posiada uprawnień kierowcy pojazdu uprzywilejowanego, w skład podstawowego zespołu ratownictwa medycznego powinna wchodzić trzecia osoba, posiadająca takie uprawnienia. Nie można też podzielić argumentacji o tym, że kierowca ambulansu nieposiadający wykształcenia medycznego będzie wspierał zespół w realizacji medycznych czynności ratunkowych, gdyż nie posiada on takich uprawnień i może być wykorzystany jedynie do pomocy fizycznej.

Jednocześnie należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia przy określaniu warunków realizacji świadczeń ratowniczych oraz Narodowy Fundusz Zdrowia przy kontraktowaniu tych świadczeń preferują takie oferty, które pozwalają zarówno na odciążenie fizyczne członków zespołów ratownictwa medycznego, jak i na poprawę warunków udzielania świadczeń. Są to oferty, w których na wyposażeniu zespołów znajdują się urządzenia do transportu pacjentów, w tym również do transportu osób otyłych, przy jak najmniejszym udziale siły ludzkiej oraz przyrządy do automatycznego masażu klatki piersiowej, które pozwalają na znacznie bardziej efektywną resuscytację krążeniowo-oddechową, niż ta, którą przeprowadzają własnoręcznie członkowie zespołu – niezależnie od jego liczebności.

Tym samym w opinii Rządu dysponenti zespołów ratownictwa medycznego powinni dążyć do tego, aby wyposażać ambulanse w nowoczesne urządzenia do transportu chorych i udzielania im pomocy (nosze transportowe z systemem wspomagającym podnoszenie i załadunek, krzeselka kardiologiczne z systemem płozowym, urządzenia do transportu chorych z otyłością), a skład zespołu powinien być dostosowany do jego wyposażenia i uprawnień poszczególnych osób. Wprowadzenie obowiązku zatrudnienia kolejnej osoby w podstawowym zespole obciążone jest ryzykiem braku odpowiedniej liczby kadry

medycznej dostępnej na rynku pracy. Potrzeby w tym zakresie mogłyby sięgnąć nawet 12 tys. osób, a takiej liczby ratowników medycznych posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu w systemie PRM nie uda się pozyskać.

Ustawa o PRM stwarza już obecnie dysponentom różne możliwości w zakresie konfigurowania składów zespołów ratownictwa medycznego. Obecnie spośród 1557 wszystkich zespołów 643 (41,3 %) działa w składzie trzyosobowym, bądź większym. Są to zarówno zespoły podstawowe, jak i specjalistyczne. Podkreślenia wymaga, że liczba zespołów oraz ich skład, a także kwalifikacje osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe są na bieżąco monitorowane, a problematyka dotycząca rodzajów i składu zespołów jest przedmiotem ciągłych analiz w Ministerstwie Zdrowia.

Biorąc powyższe pod uwagę, Rząd negatywnie opiniuje poselski projekt ustawy.