

Bezpieczeństwo pacjenta a nadzór nad wykonywaniem zawodu ratownika medycznego

Patient safety and control over paramedics work

Marcin Mikos,¹ Agnieszka Matonóg,² Łukasz Strzępek,³ Bartosz Frączek⁴

¹ Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego; prezes: lek. Jolanta Orłowska-Heitzman

² Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie; dyrektor: dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz

³ Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej w Bochni; dyrektor: Jarosław Kycia

⁴ Polska Rada Resuscytacji; prezes: prof. dr hab. med. Janusz Andres

Streszczenie. W polskim systemie ochrony zdrowia ratownicy medyczni otrzymali dużą samodzielność zawodową oraz szeroki zakres uprawnień do samodzielnego wykonywania świadczeń zdrowotnych. Brak jest jednak skutecznego nadzoru nad merytorycznym wykonywaniem ich zawodu, samorządu zawodowego, konsultantów wojewódzkich lub innych podmiotów. Jedynym obszarem samodzielnej aktywności zawodowej, który podlega nadzorowi merytorycznemu, jest stosowanie przez paramedyków środków przymusu bezpośredniego. Brak nadzoru merytorycznego nad wykonywaniem medycznych czynności ratunkowych uznać należy za niekorzystny zarówno dla bezpieczeństwa pacjentów w obszarze przedszpitalnym, jak i dla osób wykonujących zawód ratownika medycznego, pozbawionych merytorycznego wsparcia oraz doskonalenia zawodowego opartego na analizie zaistniałych zdarzeń niepożądanych. Konieczne jest pilne podjęcie działań legislacyjnych dających podstawę do wdrożenia form nadzoru merytorycznego w pracy ratowników medycznych. W pracy przeprowadzona zostanie analiza przepisów prawa pod kątem możliwości sprawowania nadzoru merytorycznego nad wykonywaniem zawodu ratownika medycznego, a także porównawczo sprawowania nadzoru nad wykonywaniem innych zawodów medycznych, w szczególności lekarza, pielęgniarki i fizjoterapeuty.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo pacjenta, ratownik medyczny

Abstract. A healthcare system in Poland gives paramedics considerable professional independence and a wide scope of authority to perform healthcare services independently. There is, however, no effective supervision of their substantive performance by professional self-government, voivodeship consultants or other entities. The only area of paramedics' medical activity which undergoes substantive supervision is using means of physical coercion by them. Lack of substantive supervision over medical rescue services should be recognized as adverse both for patients prior to their admission to a hospital and paramedics due to lack of factual support in their work and lack of professional training based on the analysis of adverse events. It is essential to take legislative action providing a basis for introduction of methods of substantive supervision into the paramedics' work. The study analyzes law regulations in respect of possibilities of provision of substantive supervision over paramedics' work, and a comparison of supervision over performance of other medical jobs, in particular physicians, nurses and physical therapists.

Key words: patient safety, paramedic

Nadesłano: 17.08.2017. Przyjęto do druku: 2.10.2017

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2017; 95 (4): 397–400

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji

dr Marcin Mikos

Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego

ul. Krupnicza 11a, 31-123 Kraków

e-mail: m.mikos@dietl.krakow.pl

Wstęp

W systemie ochrony zdrowia w Polsce systematycznie wzrastają rola zawodowa oraz uprawnienia ratowników medycznych. Przepisy prawa (ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września

2006 r.) rozgraniczają czynności zawodowe wykonywane przez ratowników medycznych na wykonywane przez nich samodzielnie i wykonywane pod nadzorem lekarza. Aktualnie ratownicy medyczni mają formalne prawo do samodzielnego wykonywania 28 rodzajów medycznych czynności ratunkowych oraz podawania 47 rodzajów leków. Uprawnieni zostali także do samodzielnego

wykonywania 38 świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe. Pełny zakres uprawnień do ich wykonania ratownik medyczny otrzymuje po ukończeniu 3-letnich studiów licencjackich. W kształceniu ratowników medycznych, w odróżnieniu na przykład od pielęgniarek, nie funkcjonuje system dodatkowych kursów specjalistycznych czy specjalizacji rozszerzających zakres uprawnień zawodowych. Nie są również powszechnie realizowane, choć brak jest przeszkód formalno-prawnych, studia drugiego stopnia w zakresie ratownictwa medycznego. W polskim systemie ratownictwa medycznego nie został także przyjęty model stopniowego rozszerzania kompetencji ratowników wraz z nabywaniem przez nich doświadczenia zawodowego i zdobywania dodatkowych kompetencji, jak m.in. w Wielkiej Brytanii, gdzie ścieżka zawodowa ratownika medycznego wiedzie od technika medycyny ratunkowej poprzez ratownika, następnie asystenta ratownictwa, starszego asystenta ratownictwa, na konsultancie ratownictwa skończywszy [1].

Pomimo różnic w dotychczasowym kształceniu ratowników medycznych ustawodawca nie wprowadził także podziału zawodu na techników ratownictwa medycznego – dla absolwentów szkół policealnych, oraz paramedyków – dla absolwentów studiów wyższych, co proponowała m.in. Polska Rada Resuscytacji [2]. Tylko nieliczne medyczne czynności ratunkowe i inne świadczenia zdrowotne wykonywane przez ratownika medycznego wymagają nadzoru lekarza, przy czym realizacja tego nadzoru nie została w przepisach sprecyzowana.

Zachodzi pytanie, czy z perspektywy bezpieczeństwa pacjenta czynności samodzielnie wykonywane przez ratownika medycznego wymagają weryfikacji merytorycznej i nadzoru merytorycznego nad ich wykonywaniem, a jeśli tak, to kto ten nadzór sprawuje czy też powinien sprawować.

Znaczenie nadzoru medycznego

Nadzór merytoryczny w ochronie zdrowia rozumiany jest jako zaplanowane działania mające na celu ocenę oraz poprawę struktury, procesu i wyników opieki medycznej, prowadzone przez podmioty bezpośrednio zaangażowane w sprawowanie tej opieki [3].

Na kontrolę, analizę i edukację świadczeń wykonywanych na etapie przedszpitalnym, jako elementów zwiększających bezpieczeństwo pacjenta w ratownictwie medycznym, zwraca uwagę w swoich rekomendacjach m.in. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) [4].

W kontekście prawnym sprawowanie nadzoru nad pewnymi zawodami ma swoje źródło w art. 17 Konstytucji RP, który stanowi podstawę do powoływania samorządów zawodów zaufania publicznego uprawnionych

do sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów zaufania publicznego. W przepisach dotyczących zawodów medycznych, które posiadają własny samorząd zawodowy, nadzór ten występująco zarówno na etapie niesamodzielności zawodowej, jak i nad osobami mającymi już pełne prawo do wykonywania określonych zawodów medycznych.

W ustawie o zawodzie lekarza pojęcie nadzoru używane jest zarówno na etapie, gdy lekarz ma ograniczone prawo do wykonywania zawodu, jak i wobec lekarzy w trakcie kształcenia specjalizacyjnego, którzy wymagają nadzoru w realizacji określonych świadczeń do czasu nabycia umiejętności samodzielnego ich wykonywania.

Po przebyciu szkoleniu specjalizacyjnym bezpośredni nadzór merytoryczny prowadzony jest nadal przez lekarza kierującego oddziałem lub wyznaczonego lekarza opiekuna. Dopiero wieloletnie doświadczenie i stopniowo uzyskiwane zezwolenia na coraz bardziej skomplikowane procedury kształtują medyka i pozwalają na samodzielną pracę. W porównaniu z dochodzeniem do samodzielnności zawodowej lekarza ratownik medyczny nie pozostaje pod bezpośrednim nadzorem merytorycznym nawet w pierwszym roku swojej pracy, a jego obowiązki nie są stopniowane i dopasowywane do jego doświadczenia. Na niektórych SOR (np. w Szpitalu im. Stefana Żeromskiego w Krakowie) w odniesieniu do ratowników medycznych rozpoczynających pracę (w ramach umowy o pracę) prowadzony jest nadzór merytoryczny przez opiekuna przydzielonego do sprawowania kontroli nad osobą rozpoczynającą swoją karierę w nowym miejscu pracy. Nadzór ten sprawują zazwyczaj starsza stażem i odpowiednim doświadczeniem pielęgniarka albo ratownik medyczny. W pierwszym roku nowy pracownik jest opiniowany co 3 miesiące. Opiniowanie jest wielopłaszczyznowe i dotyczy między innymi znajomości procedur medycznych, farmakoterapii, umiejętności i sprawności manualnej wykonywanych procedur, psychologicznych aspektów pracy z pacjentem oraz współpracy z zespołem SOR.

Inny aspekt to rekrutacja i weryfikacja wiedzy oraz umiejętności praktycznych dla kandydatów na członków załóg medycznych LPR (będących także elementem Państwowego Ratownictwa Medycznego).

Znacznie dalej idą rozwiązania dotyczące nadzoru merytorycznego nad wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty. Zgodnie z przyjętymi regulacjami Krajowa Izba Fizjoterapeutyczna jest uprawniona do kontroli fizjoterapeutów w celu oceny wykonywania przez nich zawodu. Fizjoterapeuci uprawnieni z ramienia samorządu do działań kontrolnych mają prawo między innymi do żądania informacji i dokumentacji medycznej, wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz żądania udzielenia wyjaśnień ustnych i pisemnych. Informacje

o ewentualnych uchybieniach w wykonywaniu zawodu przekazywane są do Rzecznika Dyscyplinarnego. Ustawa o fizjoterapii przyjęła także zobowiązanie dla osób wykonujących zawody medyczne, aby w przypadku stwierdzenia naruszenia zasad wykonywania zawodu przez fizjoterapeutę niezwłocznie przekazały swoje uwagi osobie naruszającej zasady wykonywania zawodu, a gdy takie działanie okaże się nieskuteczne i dalsze naruszanie zasad wykonywania zawodu fizjoterapeuty może prowadzić do zagrożenia życia albo zdrowia pacjenta, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym bezpośredniego przełożonego oraz Rzecznika Dyscyplinarnego fizjoterapeutów [5].

Ponieważ grupa zawodowa ratowników medycznych nie posiada własnego samorządu zawodowego, zasada sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem tego zawodu zaufania publicznego nie jest realizowana. W poprzedniej kadencji Sejmu RP procedowany był polski projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie zawodowym ratowników medycznych, jednak w obecnej kadencji prace nad nim nie są kontynuowane.

Obok samorządów zawodów medycznych inną instytucją służącą sprawowaniu nadzoru merytorycznego są konsultanci wojewódzcy i krajowi powoływani w różnych specjalnościach medycznych. Kwestie te reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia. Do ich zadań należą w szczególności: przeprowadzanie kontroli podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczącej realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego, kontrola dostępności świadczeń zdrowotnych, kontrola wyposażenia podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowywania i badania produktów leczniczych oraz kontrola ich efektywnego wykorzystania w realizacji zadań dydaktycznych. W praktyce kluczowym zadaniem konsultantów jest tzw. nadzór konsultancki w postaci wydawania opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków. W chwili obecnej w systemie ochrony zdrowia w Polsce funkcjonują konsultanci w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz medycyny ratunkowej. Postulat powołania konsultantów z zakresu ratownictwa medycznego sprawujących nadzór merytoryczny nad najliczniejszą grupą zawodową w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, jaką są ratownicy medyczni, formułowany m.in. przez Społeczny Komitet Ratowników Medycznych i Polską Radę Ratowników Medycznych, nie został dotychczas uwzględniony przez ustawodawcę.

Nadzór medyczny w ratownictwie medycznym

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym w obecnym kształcie nie zawiera żadnych podstaw do sprawowania przez kogokolwiek merytorycznego nadzoru nad czynnościami wykonywanymi przez ratowników medycznych samodzielnie. Zaznaczyć należy, iż ustawodawca nie jest konsekwentny w kwestii nadzoru merytorycznego w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. W ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym przewidziany został co prawda nadzór merytoryczny, ale jedynie nad pracą dyspozytorów medycznych. Ustawa przypisała ten obowiązek lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego z centrum powiadamiania ratunkowego lub wojewódzkiego centrum zarządzania kryzysowego. Zadaniem lekarza koordynatora jest także udzielanie dyspozytorom medycznym merytorycznej pomocy w ich działaniach (art. 29 ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym). Czynności samodzielnie wykonywane przez ratownika medycznego nie podlegają więc żadnej retrospektywnej analizie i kontroli zasadności, prawidłowości i skuteczności. Wyjątkiem od tej zasady jest stosowanie środków przymusu bezpośredniego przez ratownika medycznego kierującego akcją medycznych czynności ratunkowych. Zasadność zastosowania środków przymusu bezpośredniego ocenia każdorazowo, w ciągu 3 dni od zdarzenia, lekarz psychiatra wyznaczony przez marszałka danego województwa [6]. W dostępnym piśmiennictwie brak jest informacji na temat stopnia zasadności i niezasadności stosowania środków przymusu przez ratowników medycznych. Należy stwierdzić, iż podobne rozwiązanie warto wprowadzić do oceny zasadności i jakości innych procedur medycznych, które ratownik medyczny może prowadzić samodzielnie. Bez wątplenia ze względu na bezpieczeństwo pacjenta w pierwszej kolejności konieczne jest objęcie taką kontrolą uprawnień ratownika do niepodejmowania lub przerywania medycznych czynności ratunkowych w postaci resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Ocena ta nie powinna służyć jednak wyciąganiu ewentualnych konsekwencji (lub stosowaniu sankcji) wobec ratowników medycznych, lecz przede wszystkim pomóc w doskonaleniu zawodowym i unikaniu zdarzeń niepożądanych w fazie przedszpitalnej, a tym samym wzmocnieniu bezpieczeństwa pacjenta.

Odpowiedzialność zawodowa ratownika medycznego

W kwestii nakładania ewentualnych sankcji wyjaśnić należy, iż w polskim prawie w dalszym ciągu obowiązuje ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia,

która swym zakresem podmiotowym obejmuje również ratowników medycznych [7]. Zgodnie z archaiczną treścią tego aktu prawnego za wykroczenie zawodowe ratownik medyczny, podobnie jak przedstawiciele innych zawodów objętych tą ustawą, odpowiada przed komisją kontroli zakładowej działającej przy prezydium wojewódzkiej rady narodowej. Sankcjami, jakie może ponieść, są (obok upomnienia i nagany) zakaz wykonywania zawodu w określonej miejscowości lub kara grzywny do wysokości 1,50 zł. Choć kwestia ta była podejmowana w licznych wystąpieniach m.in. Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego jako przykład absurdu w przepisach dotyczących ochrony zdrowia, do dziś nie doczekała się zmiany, stanowiąc niebezpieczną fikcję prawną. Sytuację tę należy ocenić negatywnie nie tylko z perspektywy pacjentów, ale również z punktu widzenia ratowników medycznych. Brak swoistego „bufora”, jakim jest odpowiedzialność zawodowa ratowników medycznych, sprawia, iż wobec braku alternatywnych możliwości wszelkiego rodzaju roszczenia wobec paramedyków kierowane są od razu na drogę postępowania sądowego – zarówno cywilnoprawnego, jak i karnego.

Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego

Jako pozytywny krok ocenić należy zawartą w projekcie nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym propozycję powołania Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Do zadań tej nowej instytucji należeć mają m.in. opracowywanie standardów postępowania oraz analiza akcji medycznych z dużą ilością poszkodowanych [8]

Choć większość zadań centrum adresowana jest do dyspozytorów medycznych, z pewnością instytucja ta, zwłaszcza wobec braku innych rozwiązań ustawowych, mogłaby służyć monitorowaniu jakości medycznych czynności ratunkowych, oceny ich skuteczności, a także pełnić funkcje nadzoru merytorycznego dla wszystkich zawodów medycznych działających w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W kontekście nadzoru medycznego nad ratownictwem medycznym warto zastanowić się również nad powołaniem odrębnego rejestru wybranych medycznych czynności ratunkowych, które na wzór np. rejestru ostrych zespołów wieńcowych czy innych działających dotychczas rejestrów, służyć będą poprawie jakości medycznych czynności ratunkowych oraz poprawie bezpieczeństwa pacjenta w postępowaniu przedszpitalnym.

Wnioski

- W systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, z wyjątkiem oceny zasadności stosowania

przymusu bezpośredniego, brak jest nadzoru merytorycznego nad samodzielnym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.

- Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów, jak również bezpieczeństwo wykonywania zawodu ratownika medycznego, niezbędne jest wprowadzenie rzeczywistego nadzoru merytorycznego nad samodzielnym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.
- Zasadne wydaje się powołanie konsultantów wojewódzkich i konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego, którzy sprawować będą nadzór nad kształceniem oraz wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.
- Docelowym rozwiązaniem w zakresie sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego jest utworzenie dla tej grupy zawodowej samorządu zawodowego.
- Niezbędne jest stopniowe rozszerzanie kwalifikacji ratowników medycznych, ze względu na stopniowo zdobywane doświadczenia i kompetencje zawodowe podlegające systematycznej recertyfikacji i okresowej weryfikacji.
- Zasadne jest wprowadzenie ścieżki kariery zawodowej w grupie ratowników medycznych (np. ratownik – starszy ratownik – ratownik instruktor) w miarę nabywanych kompetencji zawodowych.

Piśmiennictwo

1. Cooper S. Contemporary UK paramedical training and education. How do we train? How should we educate? *Emerg Med J.* 2005; 22: 375–379
2. Polska Rada Resuscytacji. Stanowisko z dnia 3 kwietnia 2006 r. www.prc.krakow.pl
3. Sheldon, 1982 za Tomasik T, Windak A, Król ZJ, Jacobs M. Podstawy prawnej jakości w medycynie rodzinnej. *Zdrowie i Zarządzanie*, Kraków 2002: 11
4. Prehospital trauma care system. WHO 2005
5. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty. *Dz. U.* 2015 poz. 1994
6. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. *Dz. U.* 2016 poz. 546
7. Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia. *Dz. U.* 1950 nr 36 poz. 332
8. Projekt nowelizacji Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 14 października 2016 r. Źródło: Rządowe Centrum Legislacji