



Polska Rada Resuscytacji

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 80

Adres do korespondencji: Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UJ,
ul. Kopernika 17, 31-501 Kraków,
tel./fax.: 0prefix 12424-77-98, 424-77-97, e-mail: msandres@cyf-kr.edu.pl,
<http://www.prc.krakow.pl>

Kraków 03.04.2006r.

KOMITET WYKONAWCZY:

Prof. dr hab. J. Andres - Prezes
Dr hab. A. Mysiak - Wiceprezes
Prof. dr hab. R. Lauterbach - Wiceprezes
Lek med. E. Drab – Sekretarz
Dr med. M. Ziętkiewicz - Skarbnik
Prof. dr hab. J. Jakubaszko

Dr med. A. Rasmus

Nr rachunku bankowego:

PKO BP S.A. I O/Kraków
PLN: 57 102028920000550201265131
EURO: 13 102028920000540200285205
REGON: 356519338
NIP 945 – 19 – 67 -743

Pan

Zbigniew Religa
Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Polska Rada Resuscytacji popiera wysiłki Ministerstwa Zdrowia mające na celu jak najszybsze wprowadzenie w życie przesłanego projektu ustawy o ratownictwie medycznym z dnia 01 marca 2006 roku MZ-PZ-R-074-1111-105/TM06. Szczególnie doceniamy wysiłki w zakresie upowszechnienia edukacji w zakresie pierwszej pomocy w społeczeństwie oraz uznania dla międzynarodowych wytycznych w ratownictwie, których powszechne wprowadzenie w systemach szkoleniowych w naszym kraju jest niezbędne.

Po zasięgnięciu opinii Grup Roboczych PRR, zainteresowanych członków Rady, instruktorów Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji oraz po omówieniu projektu ustawy na zebraniu Komitetu Wykonawczego w dniu 18 marca 2006 roku przesyłamy następujące uwagi z prośbą o ich uwzględnienie w ostatecznym projekcie w/w ustawy:

Art. 4: Niezbędne jest doprecyzowanie terminów „kwalifikowana pierwsza pomoc” oraz „pierwsza pomoc”. Biorąc pod uwagę, że projektodawca **słusznie proponuje zakrojoną na szeroką skalę działalność edukacyjną w społeczeństwie**, każdy (tzn. także osoba bez wykształcenia medycznego) kto posiadał wiedzę i umiejętności udzielania pierwszej pomocy potwierdzone wiarygodnym certyfikatem, najlepiej w oparciu o uznawane międzynarodowo wytyczne, staje się ratownikiem. Natomiast od personelu medycznego (w tym ratowników medycznych), a także od osób z obowiązkiem interwencji tzn. funkcjonariuszy PSP, Policji, Straży Miejskiej, ratowników WOPR, GOPR, PCK itd. oczekiwac musimy kwalifikowanej pierwszej pomocy w oparciu o umiejętności nabyte w szkoleniach dostosowanych do specyfiki ich służby a także z uwzględnieniem międzynarodowo uznawanych certyfikatów (np. Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji czy AHA). Nie jest natomiast jasne pojęcie „ratownika medycznego”, które raz odnosi się do grup zawodowych (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny) a innym razem do zawodu i to na dwóch poziomach kształcenia (**art. 11. ust 3. pkt. a**). Proponujemy zastanowienie się nad możliwością wprowadzenia pojęcia „paramedyk” dla licencjatów ratownictwa medycznego oraz pojęcia „technik ratownictwa medycznego” dla absolwentów szkół policealnych, co naszym zdaniem ułatwiłoby także identyfikację zawodu w krajach UE i na świecie.

Art. 9: Artykuł ten jest bardzo ważny, gdyż dotyczy edukacji, ale w proponowanej formie nie służy rozwojowi ratownictwa na europejskim poziomie. Zajęcia z edukacji w zakresie pierwszej pomocy powinny być prowadzone przez osoby z merytorycznym przygotowaniem do prowadzenia tego typu zajęć zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi edukacji oraz w oparciu o program zatwierdzony przez ministra właściwego dla spraw zdrowia (i może także edukacji?), a nie w oparciu o wymienione w punkcie 2 Art. 9 osoby. Nie każda osoba posiadająca dyplom lekarza, pielęgniarka czy ratownik, przeszkolona w udzielaniu pierwszej pomocy, posiada automatycznie kwalifikacje nauczania pierwszej pomocy. Proponowany zapis nie obejmuje np. nauczycieli bez wykształcenia medycznego czy instruktorów międzynarodowych organizacji (np.: Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji, AHA) zajmujących się kształceniem w zakresie pierwszej pomocy w wyniku uzyskania międzynarodowych kwalifikacji instruktorskich. Aktualne zasady rekrutacji instruktorów, ich ciągłego kształcenia oraz wytyczne w zakresie edukacji dostępne są na stronie internetowej Polskiej Rady Resuscytacji (www.prc.krakow.pl). Środki niezbędne na edukację w zakresie pierwszej pomocy powinny być przyznawane przede wszystkim szkołom prowadzącym profesjonalną edukację, będącym w stanie udowodnić zgodność nauczania z międzynarodowymi wytycznymi edukacji w ratownictwie.

Art. 14: Artykuł wymaga zarówno doprecyzowania zakresu merytorycznego kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnego z aktualnymi Wytycznymi 2005, jak i jego nadzoru oraz kwalifikacji ośrodków prowadzących, a także zasad jego finansowania. Polska Rada Resuscytacji zgłasza gotowość doradczą-opiniującą programu tego kursu (Art. 14 podpunkt 11), kontroli standardów ośrodków szkolących oraz sposobu składania egzaminów w oparciu o ponad 5-cio letnie doświadczenie w szkoleniach Europejskiego Systemu Szkoleń certyfikowanych przez Europejską i Polską Radę Resuscytacji w całej Polsce (kursy ALS, BLS/AED, EPLS, ILS oraz kursy instruktorskie: szczegóły na stronie www.prc.krakow.pl).

Art. 33 i Art. 51: Artykuły te stwarzają możliwość powołania wzorem innych krajów stanowiska „oficera resuscytacji” (bardzo popularnego i ważnego stanowiska w szpitalach w Wielkiej Brytanii) sprawującego nadzór merytoryczny jak i szkoleniowo-doradczy w kwestiach prowadzenia zabiegów resuscytacyjnych dla poszczególnych jednostek systemu ratownictwa z funkcją opiniodawczą dla NFZ i wojewody. Powołanie takiego stanowiska znacznie podwyższyłoby wartość merytoryczną planowanych szkoleń i działań. Samo istnienie aktualnych wytycznych postępowania ratowniczego nie gwarantuje poprawnej ich realizacji. Nadzór nad ich realizacją może być powierzony osobom gwarantującym kontrolę jakości szkoleń i prowadzenie zabiegów resuscytacyjnych zgodnie z Wytycznymi Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji. Deklarujemy pomoc w szkoleniu tych osób.

Łączę wyrazy poważania i szacunku

Janusz Andres