



Ministerstwo Zdrowia
Sekretarz Stanu
Waldemar Kraska

Warszawa, 31 stycznia 2022 r.

DBR.520.1.80.2021.MS

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i
Położnych

Szanowna Pani Prezes,
w odpowiedzi na pismo znak z dnia 25 stycznia b.r. w załączeniu przesyłam uchwałę zespołu powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. Urz. MZ. poz. 59). Uchwała została zaakceptowana przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i zawarte w niej rozwiązania zostaną zaimplementowane do nowelizacji ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2053, z późn. zm.). Jednocześnie informuję, że Zespół obradował na 8 posiedzeniach.

Z poważaniem,

Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Zał. 1.

Uchwała nr 1/2021

Zespołu ds. opracowania nowych rozwiązań w systemie PRM

z dnia 9 listopada 2021 r.

Na podstawie § 6 ust. 5 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRM (Dz. Urz. poz. 59) podejmuje się uchwałę w brzmieniu:

Zespół ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRM rekomenduje Ministrowi Zdrowia przyjęcie docelowego modelu funkcjonowania systemu PRM na etapie pozaszpitalnym:

1. Model funkcjonowania ratownictwa pozaszpitalnego:

a) Ustala się minimalną liczbę ZRM S na poziomie: 1 ZRM S na każde 10 rozpoczętych ZRM P z zastrzeżeniem, że mediana czasu dotarcia ZRM S na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i poza nimi nie przekroczy 20 min., licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

b) Wskazane zostaną wskaźniki dla ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, do wyliczenia unormowanej liczby ZRM.

c) Ratownicza jednostka motocyklowa – max. jedna na każde 400 tys. mieszkańców, finansowana jako odrębny produkt. Konieczne określenie standardu wyposażenia oraz wymagań dla personelu.

d) Do czasu wprowadzenia modelu RV nie przewiduje się tworzenia stanowisk lekarzy – konsultantów na potrzeby ZRM P.

2. Podniesienie kwalifikacji ratowników medycznych poprzez wprowadzenie na mocy ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych:

- kursów kwalifikacyjnych mających na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowej wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń opieki zdrowotnej;

- szkoleń specjalizacyjnych ratowników medycznych odbywających się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Katalog zdarzeń, do których powinien być /nie powinien być dysponowany ZRM S – decyzję o zadysponowaniu ZRM S pozostawia się dyspozytorowi medycznemu.

4. Definicja lekarza systemu – pozostawienie obecnej definicji, pod warunkiem odbycia kursów certyfikowanych przez ERC lub AHA, przygotowujących do pracy w ZRM S (dla lekarzy nie posiadających specjalizacji z MR lub AIT).

5. Kryteria jakościowe:

a) kwalifikacje i dostępność personelu (specjalista MR, AIT, 3 – osobowy ZRMP)

b) wyposażenie ambulansu (np. nosze bariatryczne z systemem wspomaganie załadunku, USG, czujniki CO, autopuls, krzesółko kardiologiczne z systemem płozowym, laryngoskop z systemem wizyjnym)

c) ambulans typu C (powyżej 3,5 t.)

d) wskaźniki realizacji umowy z OW NFZ (mediana za ub. rok)

d) wyniki dotychczasowych kontroli.

Prace nad wypracowaniem ostatecznych kryteriów jakościowych prowadzone będą w ramach zespołu roboczego ds. jakości w ratownictwie przedszpitalnym, w skład którego wejdą członkowie Zespołu ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRM, którzy wyrażą chęć pracy w ww. Zespole oraz przedstawiciel CMJOZ.

Decyzja co do dalszych ew. zmian dotyczących wprowadzenia modelu RV, opartego wyłącznie na specjalistach medycyny ratunkowej oraz anestezjologii i intensywnej terapii, a także lekarzach specjalizujących się tych dziedzinach zostanie podjęta po dokonaniu oceny funkcjonowania systemu PRM wg powyższego modelu i wyeliminowaniu aktualnie identyfikowanych ograniczeń.

Za uchwałą głosowało 13 osób

Przeciw uchwale głosowało 1 osób

Wstrzymało się od głosu 0 osób.

Większością 13 głosów Zespół przyjął uchwałę.

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Podpis Przewodniczącego Zespołu



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM-0025.10.2022.MK

Warszawa, dnia 25 stycznia 2022 r.

Pan
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji na temat podjętych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W związku z przyjętym Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. Urz. MZ z 2021 r., poz. 59) wskazano Pana Ministra do prac w ww. Zespole do pełnienia funkcji Przewodniczącego Zespołu.

Mając na uwadze powyższe, iż zgodnie z § 10 ww. Zarządzenia Zespół zakończył działalność z dniem 30 listopada 2021 r., uprzejmie proszę o udzielenie informacji, ile odbyło się spotkań ww. Zespołu oraz jakie przyjęto propozycje nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym propozycji zmian do ustawy z dnia 6 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Wypracowane propozycje przez Zespół w zakresie nowych rozwiązań w obszarze ratownictwa medycznego zostaną przekazane Członkom samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPIP

Z. Małas

Zofia Małas