



Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
realizator projektu systemowego  
„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe  
lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”

foto: P. Smereka

# KROK W DOBRYM KIERUNKU

Z prof. dr. hab. med. Juliuszem Jakubaszka, kierownikiem Katedry Medycyny Ratunkowej Akademii Medycznej we Wrocławiu, prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej oraz konsultantem krajowym ds. medycyny ratunkowej, rozmawia Piotr Smereka.

## 1 grudnia 2010 roku weszła w życie nowelizacja Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Czy znalazły się w niej znaczące zmiany?

To była tak zwana mała nowelizacja ustawy, która niewiele wnosi do systemu ratownictwa medycznego. Ona jedynie wydłuża okres przejściowy dotyczący wymagań specjalizacyjnych dla osób zatrudnionych w systemie, czyli pielęgniarek ratunkowych oraz lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej. Dzięki nowelizacji w 2011 roku i w roku następnym można kontraktować jednostki systemu ratownictwa medycznego jeszcze według starych zasad.

## Zatem z jednej strony jest więcej czasu, z drugiej odwleka się moment, w którym osiągniemy odpowiednie standardy...

Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej domaga się, aby wymóg posiadania przez lekarzy pracujących w systemie specjalizacji z medycyny ratunkowej został wprowadzony jak najszybciej. Spodziewamy się, że ten wymóg będzie obowiązywał już od 2014 roku. Ostatnia nowelizacja ustawy utrzymuje datę 2020.

## Jak osiągnąć taki cel, czyli 2014 rok?

Poprzez dużą nowelizację Ustawy o PRM. Jako Towarzystwo uważamy, że ta data będzie mobilizować lekarzy do podejmowania specjalizacji z medycyny ratunkowej już teraz, choć to ciężka specjalizacja, obciążona stresem towarzyszącym zarówno pracy w zespołach ratownictwa medycznego, jak i w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.

## Co może sprawić, że specjalizacja z medycyny ratunkowej będzie chętniej wybierana przez młodych lekarzy?

Powtarzam – potrzebna jest duża nowelizacja Ustawy o Państwowym Ratownictwie

Medycznym. Ustawa po noweli musi jednoznacznie określić priorytet państwa w finansowaniu medycyny ratunkowej, która musi być ważną częścią systemu ochrony zdrowia. Obecna ustawa nie wypowiada się jednoznacznie na ten temat, ponadto brakuje odpowiednich rozporządzeń wykonawczych. Finansowanie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych to dziś pięta achillesowa systemu. Leży ono w gestii Narodowego Funduszu Zdrowia, przy jednoczesnym braku zalecenia finansowania procedur w SOR-ach. Obecnie oddziały ratunkowe są finansowane na podstawie kontraktów tworzonych według algorytmów zbliżonych do kontraktów ambulansu ratunkowego. W efekcie zdarza się, że SOR-y są finansowane na poziomie karetki typu „S”, a to o wiele za mało. PTMR domaga się, aby finansowanie SOR-ów miało charakter mieszany, czyli żeby z jednej strony oddziały ratunkowe miały gwarancje na finansowanie z budżetu państwa w części dotyczącej tak zwanych kosztów stałych (chodzi o zaopatrzenie w leki, wynagrodzenia personelu, utrzymywanie stanu gotowości), a część wykonawcza, czyli wartość świadczonych procedur, powinna być finansowana przez NFZ.

**Czy obok zmian legislacyjnych receptą na poprawę sytuacji mogą być finansowane z funduszy Unii Europejskiej programy dokształcania pracowników systemu ratownictwa medycznego, takie jak ten realizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, polegający na finansowaniu obowiązkowych kursów doskonalących dla ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych i dofinansowywaniu kursów specjalizacyjnych dla lekarzy systemu?**

Takie programy to niewątpliwie krok w dobrym kierunku, zwłaszcza w przypadku



dofinansowywania obowiązkowych kursów specjalizacyjnych dla lekarzy z medycyny ratunkowej. W ten sposób ci lekarze osiągają pewien komfort finansowy. Ale jednocześnie spodziewają się, że po ukończeniu specjalizacji otrzymają wyróżniającą gratyfikację finansową, a tak się nie dzieje. Tymczasem należy promować ludzi decydujących się na pracę w systemie, i dotyczy to zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek oraz ratowników medycznych. Dziś priorytetowe traktowanie tych ludzi wiąże się tylko z ich entuzjazmem, a to na dłuższą metę za mało. Europejskie dyrektywy jednoznacznie wskazują na konieczność zatrudniania specjalistów medycyny ratunkowej do świadczenia usług medycyny ratunkowej. Dyrektywa europejska z 2005 roku mówi o tym wyraźnie. Nie ma ona jednak przełożenia na praktykę w naszym kraju.

## Jak widzi Pan system ratownictwa medycznego w Polsce za kilka lat?

Jestem przekonany, że sytuacja zostanie uporządkowana, że sformułowane zostaną kryteria stałego monitorowania jakości systemu. Muszą być określone proporcje między zespołami ratownictwa medycznego typu „S”, czyli z lekarzem, a zespołami „P” – bez lekarza. Wierzę też, że wzrośnie prestiż zawodu lekarza specjalisty medycyny ratunkowej. □



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

