Warszawa 20.03.2018r

lek. Robert Jarzębski

Z-ca. Dyrektora ds. Lecznictwa

Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej

ul. Karowa 2 00-315 Warszawa

**Biuro Rzecznika Praw Pacjenta**  
ul. Młynarska 46  
01-171 Warszawa

**Petycja**

**Występując w imieniu** Szpitala Klinicznego im. Ks. Anny Mazowieckiej przy ul. Karowej 2 w Warszawa zwracam się z prośbą o jednoznaczną interpretację :

Czy odmowa zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego (ZRM), działającego w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego po zgłoszeniu na numer alarmowy, do pracownika który uległ nagłemu zachorowaniu w czasie pracy, nie stanowi naruszenia praw ubezpieczonego pacjenta do świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego i nie naraża przy tym jego zdrowia o życia. Powodem odmowy udzielenia świadczenia był fakt, że poszkodowany pracownik przebywa na terenie szpitala.

Opis sytuacji.

Szpital Karowa świadczy opiekę monoprofilową w zakresie położnictwa i ginekologii oraz opieki nad noworodkiem. Nagłemu zachorowaniu z utrata przytomności uległ pracownik (mężczyzna) obsługi technicznej. Pracownicy Izby Przyjęć udzielili mu doraźnej pomocy i zadzwonili po karetkę pogotowia słusznie zakładając, że osoba ta wymaga pilnej diagnostyki i leczenia w ośrodku wieloprofilowym. Dyspozytor pogotowia **odmówił wysłania karetki** powołując się na pismo Pana Marka Tombarkiewicza Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, z dnia 20.04.2017r. w sprawie dysponowania zespołów ratownictwa medycznego do transportu medycznego, skan pisma w załączeniu do niniejszej petycji. Podstawą odmowy była kwalifikacja zgłoszenia jako transport międzyszpitalny. W konsekwencji Szpital zmuszony był zamówić karetkę przewozową w ramach własnej umowy z prywatnym przewoźnikiem oraz samodzielnie uzgodnić miejsce przekazania pacjenta.

Postępowanie takie uważam za nieprawidłowe gdyż.

* Pracownik był uprawniony do świadczeń ratownictwa medycznego z mocy ustawy.

Choć zapis w ustawie z dnia 8 września 2006 r. **o Państwowym Ratownictwie Medycznym w Art.3 pkt4** definiuj**e „**medyczne czynności ratunkowe – świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego” to czy utrata przytomności, wymagająca pilnej diagnostyki neurologicznej, pracownika szpitala ginekologiczno–położniczego w pomieszczeniu magazynowym tego szpitala, nie spełnia jednak kryteriów warunków pozaszpitalnych.

* Odmowa zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, działającego w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego w tym przypadku przekłada na szpital obowiązek koordynacji dalszej opieki i zapewnienia transportu. Postępowanie takie znacząco wydłuża czas uzyskania przez ubezpieczonego adekwatnej pomocy ponieważ to lekarz koordynator ratownictwa medycznego posiada informacje o : gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla udzielenia adekwatnej pomocy

Liczbie aktualnie wolnych stanowisk intensywnej terapii

Liczbie aktualnie wolnych miejsc na poszczególnych oddziałach

* Postepowanie takie również pozbawia ubezpieczonego :

- w przypadku podejrzenia ostrego zespołu wieńcowego, transportu bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala posiadającej pracownie hemodynamiczną z pominięciem SOR-u

- w przypadku podejrzenia udaru mózgu wyklucza wdrożenie postepowania opublikowanego przez Ministerstwo Zdrowia „ Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”

* Przywołane pismo Pana Marka Tombarkiewicza 20.04.2017r. w mojej ocenie dotyczy pacjentów szpitala tj. przyjętych do oddziału lub zarejestrowanych do porady w IP/SOR. Oczywiście odmowa przyjazdu ZRM zmusza Szpital do rejestracji porady w IP i organizowanie transportu i adekwatnego leczenia w innej placówce we własnym zakresie,( konieczność wykonani wielu rozmów telefonicznych i niegwarantowany czas przyjazdu transportu sanitarnego) pozbawiając tym samym poszkodowanego możliwości jak najszybszego uzyskania właściwego leczenia – co jest ustawowym celem działania Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Analogicznie, opisany problem, dotyczy poszkodowanych którzy trafiają na IP naszego szpitala, przypadkowo , na zasadzie bliskości zdarzenia, z zachorowaniem poza kompetencją szpitala ginekologiczno-położniczego (np. z wypadku komunikacyjnego, podejrzeniem zawału serca, itp.). Do kwietnia 2017 dyspozytor pogotowia wysyłał ZRM do szpitala na hasło „pacjent z ulicy” W obecnej sytuacji osoby takie są pozbawione świadczę ratowniczych z powodu, że pechowo znalazły się na terenie niewłaściwego szpitala.

Będę wdzięczny za zajęcie stanowiska w tej sprawie.

Z poważaniem

Robert Jarzębski

Z-ca. Dyrektora ds. Lecznictwa