



Rybnik, dnia 16 września 2024 r.

DOr.070.49.2024

Szanowna Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
ePUAP: /8tk37sxx6h/SkrytkaESP

Dot. petycja w sprawie zmian legislacyjnych w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Szanowno Pani Minister

W imieniu Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku, nawiązując do pisma sygn. DOF.070.11.2.2023.DN z dnia 19.12.2023 r., w związku z brakiem stanowiska Ministerstwa Zdrowia w sprawie, ponownie zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do zmiany art. 3 pkt 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w ten sposób, aby interwencja zespołu ratownictwa medycznego była możliwa również w warunkach szpitalnych, gdzie występuje stan nagły, a podmiot medyczny nie posiada odpowiednich zasobów kadrowych czy też środków technicznych do realizacji transportu pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowia bądź życia do innej specjalistycznej placówki. Powyższe wynika z niżej przytoczonych argumentów.

W pierwszej kolejności pragnę wskazać, iż w piśmie kierowanym do Ministerstwa Zdrowia z dnia 30.01.2023 r. opisano przypadek pacjenta Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku (wówczas SPZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku), który wymagał nagłego transportu do specjalistycznej jednostki, w celu objęcia go intensywną opieką medyczną (stan zagrożenia życia). Szpital kliniczny zwrócił się do Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach o wykonanie pilnego transportu pacjenta w stanie zagrożenia życia, do najbliższego oddziału intensywnej opieki medycznej w WSS nr 3 w Rybniku.



Województwo
Śląskie

Kliniczny Szpital Psychiatryczny
SP ZOZ w Rybniku
jest jednostką ochrony zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

ul. Gliwicka 33,
44-201 Rybnik
www.psychiatria.com
BDO 000021621

tel.: +48 32 43 28 100
fax: +48 32 42 26 875
e-mail:
szpital@psychiatria.com

NIP: 642-25-99-502
REGON: 000292936
KRS: 0000057601
RPWDL: 000000013265

Pacjent po zatrzymaniu krążenia i skutecznej akcji reanimacyjnej, wentylowany ręcznie Ambu oczekiwał na przewiezienie do specjalistycznej jednostki. W sytuacji gdy cenna była każda minuta okazało się, iż zapewnienie transportu sanitarnego przez firmę w ramach umowy ze Szpitalem jest możliwe dopiero za ok. 1-2 godzin. Dlatego też w celu ratowania życia chorego zawezwano karetkę systemową WPR. Niestety, powołując się na Ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym, bez wskazania konkretnego przepisu tego aktu, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego odmówił wysłania specjalistycznej karetki, **mimo że była taka możliwość (karetka była dostępna)**. W rezultacie pacjent na sztucznym, ręcznym oddechu, w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, **czekał na przewiezienie na OIT ponad godzinę.**

Opisana powyżej sytuacja nie jest przypadkiem odosobnionym. Często w tego typu sytuacjach oczekiwanie na transport medyczny wydłuża się, co stanowi bezpośrednie zagrożenie życia bądź zdrowia pacjentów Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku.

W odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia, sygn. DBR.528.3.1.2023.2.MK z dnia 21.02.2023 r. przedstawione podstawy prawne w żaden sposób nie korespondują z definicją zawartą w art. 1 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 652), gdzie wprost ustawodawca wskazał, iż celem funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego (systemu) jest niesienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie **nagłego zagrożenia zdrowotnego**. Użycie przez ustawodawcę terminu „każdej” pozwala twierdzić, iż dotyczy każdej osoby bez względu na miejsce czy też placówkę medyczną, w której aktualnie osoba się znajduje. Wartym uwagi jest również okoliczność, iż cel funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego, jakim jest pomoc w stanach nagłych, nie został powiązany z faktem przebywania osoby wymagającej pomocy na terenie monoprofilowego szpitala, ani też na terenie publicznym czy też prywatnym. Ustawodawca pozwala zatem uznać, iż stan nagłego zagrożenia zdrowia danego pacjenta, zasługuje na reakcję Państwowego Ratownictwa Medycznego w każdej sytuacji, bez względu na to, gdzie znajduje się osoba wymagająca pomocy.

Przeciwna interpretacja, jaka zdaje się wynikać z pisma z dnia 21.02.2023 r., prezentuje nieuprawnione zdaniem tutaj Szpitala Klinicznego stanowisko, iż jednostki systemu są uprawnione do reakcji, o ile nie znajdują się na terenie innej jednostki udzielającej świadczeń zdrowotnych – co nie ma potwierdzenia w aktualnym stanie prawnym. Opowiedzenie się za interpretacją przepisów zaprezentowaną w piśmie z dnia 21.02.2023 r., stanowiłoby przekreślenie sensu oraz istoty funkcjonowania specjalistycznych podmiotów medycznych, które z uwagi na swój profil nie zawsze posiadają w swoich zasobach jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ustawy.

Podążając kierunkiem zaprezentowanym w piśmie z dnia 21.02.2023 r., należy wskazać, iż kolejnym jego negatywnym skutkiem może być dodatkowe, niepotrzebne zdaniem tutaj Szpitala obciążenie specjalistycznych podmiotów medycznych, ciężarem utrzymania w swoich zasobach jednostek systemu. Z uwagi na specjalistyczny profil poszczególnych podmiotów medycznych, jednostki wymienione w art. 32 ustawy, będące w dyspozycji tych podmiotów, większość czasu nie byłyby zadysponowane dla wykonywania swoich celów ustawowych – co z kolei czyniłoby

utrzymanie zespołów systemu w gotowości niecelowym wydatkiem środków i złamaniem dyscypliny finansów publicznych przez specjalistyczne podmioty medyczne.

Przenosząc powyższe na grunt poruszanego problemu, tut. Szpital Kliniczny prezentuje stanowisko, iż przez użyty w § 8 Rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.) termin „udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy” należy rozumieć tak, iż chodzi o kompleksowy sposób dla danego podmiotu medycznego, zgodnie z jego specjalnością. Przeciwnie rozumienie cytowanego przepisu prowadzi do sytuacji, jaka stanowiła asumpt do wszczęcia niniejszej polemiki, a w następstwie petycji o zmianę legislacyjną.

Reasumując, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów konieczne jest podjęcie wzmożonych działań organizacyjnych oraz legislacyjnych celem wyeliminowania podobnych sytuacji w przyszłości. W przeciwnym razie istnieje zagrożenie utraty zdrowia lub życia pacjentów, a w następstwie ryzyko ponoszenia odpowiedzialności karnej oraz wszczęcia procesów sądowych o odszkodowanie wobec jednostek systemu ochrony zdrowia.

Licząc na dalszą owocną współpracę pozostaję z wyrazami szacunku.

Dyrektor Szpitala
Prof. nadzw. dr hab. inż.
Joachim Foltys



