



Ministerstwo Zdrowia
Departament
Bezpieczeństwa

Warszawa, 08 września 2021 r.

DBR.055.1.2021.EK(8)

Pani

Szanowna Pani,

w związku z petycją z 20 sierpnia 2021 r., skorygowaną w dniach 21 sierpnia 2021 r., znak: _____, w sprawie usprawnienia opieki zdrowotnej, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W temacie dotyczącym zawieszenia personelu SOR/IP bądź całego oddziału szpitalnego, w związku z postawieniem zarzutu nieumyślnego/umyślnego spowodowania śmierci, bezpośredniego/pośredniego narażenia na utratę życia i zdrowia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub narażenia na ciężki uszczerbek oraz w zakresie wprowadzenia ograniczeń w funkcjonowaniu danego oddziału z uwagi na postępowanie wszczęte przeciw szpitalowi przez Rzecznika Praw Pacjenta lub Narodowy Fundusz Zdrowia, należy wskazać, że samo postawienie zarzutu oraz wszczęcie postępowania nie stanowi jeszcze o winie oskarżonego. Minister Zdrowia nie jest uprawniony do decydowania o winie lub braku winy. Popętnienie przestępstwa podlega wyjaśnieniu przez wymiar sprawiedliwości i o winie oskarżonego powinien rozstrzygnąć sąd powszechny, do którego należy również wymierzenie odpowiedniej kary.

Natomiast Minister Zdrowia odpowiada za nadzór nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) na terenie kraju. Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 z późn. zm.) system PRM został utworzony w celu realizacji zadań państwa

polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) są jednostkami tego systemu. W Polsce funkcjonuje 240 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Funkcjonowanie poszczególnych SOR-ów określone jest w Wojewódzkich Planach Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne przedstawionych przez Wojewodów i zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia. SOR-y działają w oparciu o przepisy ww. ustawy o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w *sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2019 r. poz. 1213 z późn. zm.), a także na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ich zadaniem jest udzielanie pomocy pacjentom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Nawet chwilowe zamknięcie SOR-u lub ograniczenie przyjmowania pacjentów powoduje wydłużony czas dotarcia do innego szpitala, większe obciążenie SOR-ów w szpitalach sąsiednich, dłuższy czas oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczeń zdrowotnych i w konsekwencji może mieć nieodwracalne skutki dla zdrowia i życia pacjentów.

Funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych podlega kontroli i stwierdzone nieprawidłowości skutkować mogą nałożeniem kar finansowych i poprawą funkcjonowania oddziału, jednakże z uwagi na bezpieczeństwo pacjentów, nie powinno dochodzić do zamknięcia lub ograniczenia działalności SOR.

Odnosząc się natomiast do drugiej części petycji, w której postuluje Pani, by w SOR oczekiwali na pacjentów lekarze specjaliści w poszczególnych dziedzinach, informuję, że kwestie dotyczące personelu medycznego zatrudnionego w SOR określone zostały w § 12 rozporządzenia w *sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*. Przepis ten nie ogranicza lekarzy w SOR tylko do lekarzy medycyny ratunkowej, jak również nie ogranicza ogólnej liczby lekarzy w oddziale. Wskazuje jedynie minimalne zasoby kadrowe oddziału. Zaś definicja lekarza systemu określona została w art. 3 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Ponadto w celu usprawnienia działania systemu PRM wydano *Dobre praktyki* będące zbiorami rekomendacji i wytycznych opracowane przez konsultantów krajowych lub zespoły ekspertów w dziedzinach mających zastosowanie w ratownictwie medycznym. Zgodnie z *Dobrymi praktykami postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu* oraz *Dobrymi praktykami postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego* zespoły ratownictwa medycznego nie powinny kierować pacjenta z podejrzeniem udaru czy OZW do najbliższego SOR-u lecz do szpitala wyspecjalizowanego w danym zakresie, tj. odpowiednio do specjalistycznego ośrodka

posiadającego oddział udarowy lub najbliższej pracowni hemodynamiki, pozostając jednocześnie w kontakcie z dyspozytorem medycznym i lekarzem dyżurnym danego oddziału. Natomiast *Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć* zalecają również konsultacje specjalistyczne.

Zbiory *Dobrych praktyk* dostępne są na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod linkiem <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>.

Z poważaniem

Agnieszka Tuderek-Kuleta

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/