Oświadczenie złożone przez senatora Sławomira Preissa na 23. posiedzeniu Senatu w dniu 13 grudnia 2012 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

Szanowny Panie Ministrze!

Zwrócił się do mnie podmiot gospodarczy prowadzący działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z prośbą o opinię w przedmiocie stosowania art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU z 2006 r., Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.).

Aktualna treść art. 44 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym jest następująca:

„1. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

2. Odmowa przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpitalny oddział ratunkowy lub szpital, o których mowa w ust. 1, skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy".

W art. 3 pkt 8 powołanej ustawy zdefiniowano pojęcie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego jako stanu polegającego na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagającego podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Kolejny przepis tej ustawy, mianowicie art. 27 ust. 1, określa, że do zadań dyspozytorów medycznych należy w szczególności:

1) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5, to jest zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (DzU z 2007, Nr 90, poz. 605);

2) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego.

Zgodnie z wymienionym rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. ramowa procedura dysponowania zespołami ratownictwa medycznego obejmuje między innymi wskazanie właściwego szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, do którego może być przewieziona osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (§2 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia).

Wobec podanych regulacji oraz istniejącej praktyki wątpliwości budzi prawidłowość stosowania art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a mianowicie transportowanie przez zespoły ratownictwa medycznego osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wyłącznie wedle kryterium bliskości szpitalnego oddziału ratunkowego, pod względem czasu dotarcia, pomimo mogącego zaistnieć braku gotowości i możliwości danego SOR i szpitala do udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Jak wynika z treści niniejszego przepisu, równoległym - obok kryterium bliskości SOR - czynnikiem decydującym o miejscu, do którego ma być przewieziona osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jest wskazanie dyspozytora medycznego. Do takiej wykładni skłania użycie w tym przepisie spójnika „lub", wyrażającego alternatywę łączną, czyli dopuszczającego możliwość współwystępowania sytuacji komunikowanych w zdaniach łączonych tym spójnikiem.

Wedle wskazanych przepisów to dyspozytor medyczny w ramach procedury dysponowania zespołami ratownictwa medycznego ma obowiązek wskazania właściwego szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, do którego może być przewieziona osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Nadto dyspozytor medyczny zbiera aktualne informacje o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu (szpitalnych oddziałach ratunkowych, zespołach ratownictwa medycznego) i ich gotowości oraz przekazuje te informacje lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego. Szpitale każdej doby dwukrotnie przekazują informacje

do Wojewódzkiego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego oraz do dyspozytorów wojewódzkich stacji pogotowia ratunkowego o potencjale szpitala, to jest o liczbie wolnych łóżek na szpitalnym oddziale ratunkowym i pozostałych oddziałach szpitalnych.

W praktyce zespoły ratownictwa medycznego, bez względu na potencjał danego SOR i szpitala, określany wedle przekazywanych informacji o wolnych łóżkach szpitalnych, oraz bez względu na rzeczywisty stan zdrowia pacjenta, „automatycznie" transportują wszystkie osoby do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego. W konsekwencji rażąco często zdarzają się sytuacje, kiedy przewożeni przez zespół ratownictwa medycznego pacjenci nie są w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a wymagają jedynie konsultacji lekarza rodzinnego, konsultacji specjalistycznych albo przewiezienia do innych jednostek szpitalnych. Sytuacje te wymuszają wykonywanie takich konsultacji przez lekarzy szpitala, znacząco zwiększając koszty funkcjonowania SOR, dezorganizując pracę i powodując niezadowolenie pacjentów z powodu wydłużonego czasu oczekiwania. Obarczanie SOR przez zespoły ratownictwa medycznego dodatkowymi czynnościami negatywnie wpływa na możliwość leczenia przez personel SOR pacjenta wymagającego udzielenia natychmiastowej pomocy, co naraża go na utratę życia lub zdrowia. W przypadku konieczności przetransportowania pacjenta do innego ośrodka, posiadającego specjalistyczne oddziały (wobec braku możliwości udzielenia pomocy medycznej) szpital, do którego zespół ratownictwa medycznego przywiózł pacjenta bezzasadnie, ponosi koszty ponownego transportu medycznego tego samego pacjenta. To zespół ratownictwa medycznego po prawidłowym ustaleniu stanu zdrowia pacjenta powinien przewieźć pacjenta bezpośrednio do wysokospecjalistycznej jednostki, wskazanej przez dyspozytora, który bierze pod uwagę stan zdrowia pacjenta oraz liczbę wolnych łóżek.

Ponadto, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, system ratownictwa medycznego ma służyć wyłącznie osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a wedle §2 ust. 1 rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego szpitalny oddział ratunkowy, zwany dalej oddziałem, udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W kwestii przyjmowania i weryfikowania zgłoszeń, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dyspozytor medyczny odgrywa bardzo istotną rolę, albowiem zadaniem dyspozytora jest przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Z kolei przybyły do pacjenta ratownik medyczny ma obowiązek dokonywania oceny stanu zdrowia osoby, określenia, czy jest ona w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ratownik uprawniony jest do podejmowania medycznych czynności ratunkowych, o których mowa w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (DzU z 2007 r., Nr 4, poz. 33). Oznacza to, iż nie każdy pacjent, który wezwie zespół ratownictwa medycznego, powinien zostać przetransportowany do SOR lub szpitala, bowiem po ocenie jego stanu zdrowia nie zawsze okazuje się, że jest on osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W świetle przedstawionych okoliczności, zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dyspozytor medyczny, mając informacje o stanie wolnych łóżek w szpitalnych oddziałach ratunkowych i innych oddziałach szpitalnych oraz informacje o stanie zdrowia pacjenta, powinien wskazać szpital, do którego zostanie przetransportowany pacjent. Taki też jest cel wymienionego przepisu. Wówczas zagwarantowane zostanie prawidłowe funkcjonowanie jednostek systemu ratownictwa medycznego i szpitali poprzez wyeliminowanie sytuacji transportowania pacjenta do SOR i szpitala, który nie ma w danym czasie wolnych łóżek szpitalnych bądź nie jest na tyle wyspecjalizowany, aby udzielić pacjentowi niezbędnych wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Ma to istotne znaczenie z punktu widzenia praw pacjenta, który przewieziony do SOR w jednostce, która nie dysponuje wolnymi miejscami na oddziale szpitalnym, po ustabilizowaniu jego funkcji życiowych, wymaga ponownego przewiezienia do innego szpitala, posiadającego wolne miejsca na oddziale.

Taka sytuacja powoduje nieuzasadnioną zwłokę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi, który w przypadku prawidłowego zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego zostałby bezpośrednio przewieziony do SOR i szpitala posiadającego wolne miejsca, dzięki czemu uniknąłby niepożądanej zwłoki w udzieleniu świadczeń zdrowotnych.

W tym stanie rzeczy, z uwagi na praktykę transportowania pacjentów wyłącznie wedle kryterium bliskości szpitalnego oddziału ratunkowego, pod względem czasu dotarcia, z pominięciem przedstawionych okoliczności, zwracam się o udzielenie odpowiedzi na pytania.

1) Jak prawidłowo, wedle art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i pozostałych powołanych przepisów prawa, dyspozytor medyczny powinien decydować o jednostce (szpitalnym oddziale

ratunkowym, szpitalu), do której zespół ratownictwa medycznego ma transportować osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, i w oparciu o jakie kryteria?

2) Czy wedle art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i pozostałych powołanych przepisów prawa o jednostce (szpitalnym oddziale ratunkowym, szpitalu), do której zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, powinien decydować stan zdrowia pacjenta i potencjał jednostek szpitalnych (wolne łóżka szpitalne i poziom wyspecjalizowania), czy wyłącznie położenie szpitalnego oddziału ratunkowego pod względem czasu dotarcia?

3) Czy wedle art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i pozostałych powołanych przepisów prawa prawidłowe jest transportowanie pacjenta do SOR w szpitalu, który nie dysponuje wolnymi łóżkami szpitalnymi, co powoduje konieczność przewiezienia pacjenta do innego szpitala po udzieleniu często drobnych świadczeń w SOR, i czy taka zwłoka w udzieleniu pacjentowi specjalistycznych świadczeń zdrowotnych nie stanowi naruszenia praw pacjenta i nie ogranicza praw pacjenta do dostępności do świadczeń zdrowotnych?

4) Czy wedle art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i pozostałych powołanych przepisów prawa prawidłowe jest transportowanie pacjenta, który nie znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do szpitalnego oddziału ratunkowego?

Z poważaniem
Sławomir Preiss