

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 Warszawie 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 utratą 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** definiuje „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
- Postępowanie takie również pozbawia ubezpieczonego :
 - w przypadku podejrzenia ostrego zespołu wieńcowego, transportu bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala posiadającej pracownię hemodynamiczną z pominięciem SOR-u
 - w przypadku podejrzenia udaru mózgu wyklucza wdrożenie postępowania 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 świadczeń 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