



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta
Krzyszyna Barbara Kozłowska

RzPP-RRzPP-41.16.2014.BW.

Warszawa, *23.07*.....2014 r.

Pan

Dr hab. n. med. Piotr Gałeczki

Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii

Klinika Psychiatrii Dorosłych UM

ul. Aleksandrowska 159

91-229 Łódź

Lacoway Rose

Działając na podstawie art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o konsultantach w ochronie zdrowia* (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o przesłanie opinii (zajęcie stanowiska) odnośnie zgłaszanych przez środowisko medyczne problemów w zakresie udzielania pacjentom, hospitalizowanym w szpitalach psychiatrycznych pomocy w przypadkach nagłych, wymagających podjęcia czynności ratunkowych.

Na wstępie należy podnieść, iż stosownie do przepisu art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 757,1245, 1635), zespoły ratownictwa medycznego, będące jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego podejmują medyczne czynności ratunkowe - świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w warunkach pozaszpitalnych. Zatem przepisy przywołanej ustawy nie dopuszczają wykonywania czynności medycznych ratunkowych przez ww. zespoły na terenie szpitala psychiatrycznego, zakładu uzdrowiskowego lub zakładu rehabilitacyjnego.

Z uwagi, iż transport sanitarny, co do zasady, nie stanowi odrębnego przedmiotu umów ze świadczeniodawcami, lecz jest składową świadczenia zdrowotnego kontraktowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, tym samym na świadczeniodawcy

cięży obowiązek zapewnienia usług transportu sanitarnego w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym oraz wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia (art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)). Zatem w sytuacji, gdy dany szpital nie posiada na własnym wyposażeniu środka transportu sanitarnego wraz z personelem, w celu zapewnienia kompleksowości świadczeń, powinien zlecić podwykonawstwo transportu sanitarnego innemu podmiotowi leczniczemu oferującemu tego typu usługi.

Zastosowanie wskazanych przepisów w praktyce – w ocenie środowiska medycznego, przedstawionej Rzecznikom Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – jest trudne w zakresie realizacji prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli potrzebuje ich ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) w ramach hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym.

Powyższe uzasadniano tym, że jednoprofilowe placówki, takie jak: szpital psychiatryczny, w swojej strukturze nie posiadają oddziału/jednostki „ratunkowej”. Wobec powyższego, na świadczeniodawcy ciąży obowiązek zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej osobie będącej w stanie nagłym, w tym zabezpieczenie w transport sanitarny do innego podmiotu leczniczego. W przypadku, gdy pacjent podczas hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym dozna zawału mięśnia sercowego lub wylewu krwi do mózgu nie może liczyć na transport ambulansem (karetka pogotowia) do oddziału, takiego jak: intensywnej terapii, kardiologii lub neurochirurgii, etc. W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż istotnym czynnikiem ratującym życie i zdrowie pacjenta jest czas – liczą się minuty – do udzielenia specjalistycznej pomocy medycznej.

Problem, na jaki zwracano uwagę, to lokalizacja szpitali psychiatrycznych oddalonych nawet o 60 km, 85 km od miast, na terenie których funkcjonują inne specjalistyczne podmioty lecznicze, z którymi zostały podpisane umowy na ww. usługi. Powyższe skutkuje oczekiwaniem pacjenta będącego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nawet do 5 godzin na możliwość uzyskania specjalistycznego świadczenia. Podkreślenia wymaga fakt, iż nie udzielenie stosownej pomocy medycznej pacjentowi w określonym czasie może skutkować pojawieniem się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia. Środowisko medyczne podnosi, iż obowiązek pomocy lekarskiej został określony szeroko, dotyczy wszelkich sytuacji zagrożenia życia oraz zagrożenia zdrowia pacjenta, nie jest ograniczony tylko do ratowania życia. Zatem obowiązek lekarskiego działania powstaje już

w przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby chociażby pośrednio przyczynić się do wystąpienia zagrożenia (art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.).

Mając na uwadze powyższe - proszę jak na wstępie - o opinię (zajęcie stanowiska) w przedmiocie poruszonego zagadnienia w kontekście realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Z poważaniem
A. Łoboz, /

