



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Prof. dr Andrzej ZOLL

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 551 77 00
Fax 827 64 53

Warszawa, 10 grudnia 2003 r.

36296

RPO-457756-XII/03/AA

Pan
dr LESZEK SIKORSKI
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Z niepokojem odbieram informacje, z których wynika, że od 1 stycznia 2004 r. oczekiwać należy rygorystycznego przestrzegania ustawowych zadań pogotowia ratunkowego, a mianowicie udzielania bezpłatnie świadczeń zdrowotnych wyłącznie w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia (tj. zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej - Dz.U. Nr 91, poz. 408 z póź. zm.).

Nie negując potrzeby ograniczenia/likwidacji dotychczasowej, kosztownej i niejednokrotnie nadużywanej funkcji pogotowia ratunkowego jako "przychodni na kółkach", obawiam się skutków wprowadzenia tej zmiany zasad działania pogotowia dla osób ubezpieczonych.

Z jednej strony, istnieją uzasadnione wątpliwości odnośnie zabezpieczenia pełnego i swobodnego dostępu ubezpieczonych do dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej, którą - zgodnie z art. 115 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391 z póź. zm.) - ma zapewnić świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej. Wątpliwości te wynikają przede wszystkim z obecnego stanu przygotowań do zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym na 2004 r. oraz z faktu

nieprzystąpienia do konkursu ofert na świadczenia znaczącej liczby lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej/lekarzy rodzinnych. W tej sprawie zwróciłem się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Kopie tego wystąpienia pozwalam sobie przekazać do wiadomości Pana Ministra, z uprzejmą prośbą o rozważenie przedstawionych zastrzeżeń i sugestii w ramach nadzoru sprawowanego nad Narodowym Funduszem Zdrowia.

Z drugiej strony, brak jasnych kryteriów korzystania ze świadczeń pogotowia ratunkowego powoduje obarczanie ubezpieczonych dylematami lekarsko - prawnymi, do których rozstrzygnięcia nie są merytorycznie przygotowani. Zdecydowana większość pacjentów nie ma możliwości rozpoznania stanu zagrożenia życia, a zatem zasadności wezwania lekarza pogotowia ratunkowego, warunkującej bezpłatność świadczenia. Problem ten sygnalizowałem Ministrowi Zdrowia w 1999 i 2001 r., otrzymując zapewnienie ówczesnego Ministra Zdrowia o rozwiązaniu sprawy w drodze wprowadzenia systemu ratownictwa medycznego. System ten nie został jednakże wdrożony i nie doprecyzowano przepisów w sprawie korzystania przez ubezpieczonych ze świadczeń pogotowia ratunkowego.

W tej sytuacji, obawiam się powtórzenia sytuacji z 1999 r. związanej z wprowadzeniem systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Pragnę przypomnieć, że wówczas ubezpieczeni lub ich opiekunowie, a nawet osoby będące świadkami wypadków i nagłych zdarzeń w miejscach publicznych, w obawie przed obciążeniem ich kosztami, wzbraniali się lub zwlekali z wezwaniem lekarza pogotowia ratunkowego. Opóźnienie bądź też zaniechanie wezwania lekarza skutkowało niejednokrotnie pogorszeniem stanu zdrowia, zagrożeniem życia, inwalidztwem, a nawet zgonem pacjenta.

Trzeba ponadto zauważyć, że nie wszyscy ubezpieczeni wybrali lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/lekarza rodzinnego. Większość ubezpieczonych nie zna i nie ma możliwości poznania przed wejściem w życie nowych zasad, aktualnych w 2004 r. informacji na temat świadczeniodawców zobowiązanych do udzielenia im dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej (np. adresów i numerów telefonów tych świadczeniodawców).

Nieunikniony jest zatem chaos i zamieszanie, przynajmniej w początkowej fazie obowiązywania nowych zasad udzielania pomocy wyjazdowej. Najważniejsza jednakże jest obawa o zapewnienie odpowiedniego standardu pomocy lekarskiej, gwarantującego zachowanie zdrowia, a nawet życia oraz chroniącego przed inwalidztwem. Istotne znaczenie ma bowiem pomoc lekarza specjalisty oraz zachowanie czasu udzielenia pomocy (tzw. złotej godziny).

Wdrożenie omawianego systemu wymaga zatem odpowiedniego przygotowania, w tym czytelnych i zrozumiałych informacji dla osób ubezpieczonych. Obywatele mają bowiem prawo znać zasady korzystania ze świadczeń zdrowotnych w najbliższej przyszłości, a tym bardziej warunki udzielania pomocy w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia. Mają również prawo

oczekiwać, że świadczenia te udzielone zostaną w odpowiednim czasie i przez odpowiedniego lekarza, a także w sposób gwarantujący ich prawa wynikające z ubezpieczenia zdrowotnego (bez konieczności ich dowodzenia w indywidualnym postępowaniu).

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tj. Dz.U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o rozważenie powyższych wątpliwości oraz spowodowanie podjęcia działań gwarantujących przestrzeganie ustawowych praw ubezpieczonych. Będę wdzięczny za poinformowanie mnie o stanowisku Pana Ministra w tej kwestii oraz o podjętych działaniach.

Z wyrazami szacunku

/-/