



Warszawa, .....<sup>10</sup> kwietnia 2009 r.

**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*Janusz KOCHANOWSKI*

**RPO- 613090-X/09/JS**

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pani  
Ewa Kopacz

Minister Zdrowia

Protesty ratowników medycznych wywołały poruszenie opinii publicznej w naszym kraju. Zapowiadana jest ich eskalacja, o czym informują media (Dziennik 26.03.2009; Przekrój 27.03.2009; Rynek Zdrowia 01.04.2009). Postulaty Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Służb Ratownictwa Medycznego dotyczą zmian w zasadach finansowania ratownictwa medycznego w kierunku przebudowy algorytmu rozdziału środków na poszczególne województwa oraz priorytetowego traktowania publicznych jednostek państwowego ratownictwa medycznego. To z kolei wzbudza protesty podmiotów prywatnych i nie zyskuje akceptacji Krajowego Konsultanta w dziedzinie medycyny ratunkowej.

W moim przekonaniu, obecny konflikt może wiązać się z zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i świadczyć o niedostatkach funkcjonowania całego systemu ratownictwa medycznego. Dlatego wydaje się celowe przeprowadzenie analizy sytuacji w odniesieniu do przepisów obowiązującej ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ( Dz.U.2006 nr 191 poz. 1410).

Zapoznałem się ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR) z dnia 28.02.2008 r. przekazanym do zespołu nowelizującego ustawę o państwowym ratownictwie medycznym. W dokumencie tym zawarte zostały istotne uwagi i zastrzeżenia oraz umotywowane propozycje zmian legislacyjnych, zmierzające do nadania

odpowiedniej rangi przepisom obejmującym dziedzinę ratowania ludzkiego zdrowia lub życia w stanach nagłego zagrożenia.

Ratownictwo medyczne, w nowoczesnym ujęciu, jest systemem organizacyjnym polegającym na zwartej i skoordynowanej gotowości ludzi, zasobów i jednostek organizacyjnych uruchamianych w trybie pilnym, celem opanowania nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zdaniem PTRM brak takiej ustawowej definicji ratownictwa medycznego skutkuje niedocenianiem najważniejszego ogniwa systemu ratownictwa, jakim jest szpitalny oddział ratunkowy i nie daje gwarancji racjonalnego wydatkowania środków finansowych i kontroli funkcjonowania systemu. W Polsce konieczne jest uruchomienie co najmniej 250 oddziałów oraz zagwarantowanie ich finansowania zarówno z budżetu wojewody (gotowość operacyjna), jak i ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia ( świadczenia zdrowotne wykonywane przez oddział). Mamy w kraju tymczasem ok. 120 funkcjonujących oddziałów ratunkowych, w tym 94 ma akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarskich. Wg danych towarzystwa naukowego i krajowego nadzoru, na 2009 rok NFZ przewidział dla wszystkich szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce ok. 470 mln zł., tj. ok. 1/3 ich rzeczywistych kosztów. A jednocześnie budżet centralny zagwarantował ponad 1,5 mld zł na zespoły ratownictwa medycznego. W ocenie środowiska naukowego, liczba zespołów ratownictwa medycznego (ambulansów) w Polsce jest znacznie wyższa od wartości przyjętych w krajach UE, przy czym ich finansowanie jest gwarantowane przez budżet państwa. Nie ma natomiast gwarancji finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, do których pogotowie pacjentów przywozi.

Zdaniem PTMR w projekcie zmian ustawowych nie uwzględniono konieczności zapewnienia wysokiej jakości działania systemu, w tym szczególnie nie sankcjonuje się konieczności posiadania przez wszystkich lekarzy pracujących w systemie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, który to wymóg jest jednoznacznie sformułowany w „Stanowisku Europejskiej Federacji Medycyny Ratunkowej” z września 2007 r.

Ustawa nie uwzględnia przygotowania szpitali do zabezpieczenia medycznego katastrofy lub zdarzenia masowego w ich rejonach. Ustawa w dalszym ciągu nie uwzględnia konieczności umieszczenia w wojewódzkim planie działania systemu - szpitalnych planów medycznego zabezpieczenia katastrofy w ich rejonach. Taki plan jest jednym z podstawowych elementów regionalnego planu zabezpieczenia katastrofy i warunkiem akredytacji szpitala w krajach UE. Ustawa nie reguluje w sposób jednoznaczny zasad

organizacji i funkcjonowania Centrów Powiadamiania Ratunkowego, a także nie określa w sposób jednoznaczny jakości kształcenia ratowników medycznych. Ustawa nie definiuje jednoznacznie obszaru aktywności i wykonywanych zadań systemu ratownictwa medycznego, co powoduje wykonywanie zadań na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej ze środków budżetowych systemu ratownictwa medycznego.

W ocenie Zjazdu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej i Nadzoru Krajowego Medycyny Ratunkowej (Warszawa, 5-6 grudnia 2008) ta ważna z punktu widzenia zdrowia publicznego dziedzina medycyny boryka się nadal z wieloma problemami, zarówno w obszarze organizacji systemu, kształcenia, legislacji, jak i finansowania.

Zjawiskiem stosunkowo częstym w 2008 roku było zamykanie już istniejących lub zaniechanie uruchamiania planowanych wcześniej oddziałów ratunkowych. Równie niepokojące były próby wpisywania do rejestrów wojewody oddziałów ratunkowych niespełniających kryteriów dla takiego oddziału oraz próby zakontraktowania lub rzeczywiste zakontraktowanie takich oddziałów.

Jakość, wymiar i zakres nauczania przedmiotu medycyna ratunkowa nie są przestrzegane w wielu uczelniach medycznych, czego skutkiem jest niewystarczający poziom wiedzy i umiejętności praktycznych z zakresu medycyny ratunkowej wśród lekarzy opuszczających polskie uczelnie medyczne. Problemem zasadniczo rzutującym na przyszłość tej specjalności w naszym kraju jest mała liczba miejsc specjalizacyjnych oraz brak wystarczającej motywacji do podejmowania tej specjalizacji przez młodych lekarzy. Szacunkowa liczba lekarzy medycyny ratunkowej do wypełnienia jednostek systemu wynosi około 2,5 tysięcy specjalistów. W chwili obecnej specjalizację uzyskało około 630 lekarzy a kolejnych ok. 600 jest w trakcie tej specjalizacji. Tak znaczny niedobór specjalistów rzutuje bezpośrednio na niewystarczającą jakość systemu.

W moim przekonaniu nie można przejść obojętnie wobec zgodnej opinii towarzystwa naukowego i nadzoru krajowego wskazujących, w kontekście dotychczasowego przebiegu prac nad nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, na niedocenie jej wagi i misji społecznej oraz na pomijanie szeregu kluczowych postulatów polskiego środowiska medycyny ratunkowej.

Z przeprowadzonej przez moje Biuro analizy wynika ponadto, że potrzebne są zmiany przepisów w kierunku uwzględnienia specjalnych potrzeb medycyny ratunkowej wieku dziecięcego. Jest to dynamicznie rozwijająca się część medycyny ratunkowej - w Europejskim Towarzystwie

Medycyny Ratunkowej oraz w Polskim Towarzystwie Medycyny Ratunkowej funkcjonują już sekcje medycyny ratunkowej wieku dziecięcego.

Ratownictwo medyczne w odniesieniu do dzieci ma swą specyfikę, co wymaga specjalnych umiejętności ratownika na miejscu zdarzenia oraz odrębnych warunków na szpitalnych oddziałach ratunkowych.

Problem jest niezwykle istotny z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci w Polsce, zarówno ze względu na liczebność populacji, jak i szczególną podatność dzieci na wypadki i urazy. Dane epidemiologiczne wskazują, że w Polsce podobnie jak w każdym kraju członkowskim UE więcej dzieci umiera z powodu urazów niż z powodu wszystkich chorób łącznie.

Podejmując problematykę ratownictwa medycznego mam również na uwadze istotną okoliczność, jaką stanowią tegoroczne obchody Światowego Dnia Zdrowia (7 kwietnia 2009), Tematyka obchodów dotyczyła problemu bezpieczeństwa jednostek ochrony zdrowia w sytuacjach kryzysowych oraz przygotowaniu pracowników ochrony zdrowia do niesienia pomocy podczas katastrof.

Światowa Organizacja Zdrowia stwierdza, że jednostki ochrony zdrowia - szpitale, przychodnie oraz ich personel medyczny, są pierwszą kluczową linią ratowniczą dla osób poszkodowanych w wyniku katastrof, i jednocześnie podkreśla, że bardzo często, w momencie pojawienia się sytuacji kryzysowej, systemy ochrony zdrowia nie są w stanie dalej prawidłowo funkcjonować. Powoduje to zarówno natychmiastowe, jak i odległe konsekwencje dla zdrowia publicznego. Światowy Dzień Zdrowia 2009 stanowił szansę zwrócenia uwagi na znaczenie inwestowania w infrastrukturę zdrowotną która będzie zdolna wytrzymać katastrofy i nieść ludziom pomoc w nagłej potrzebie.

Działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (jt. Dz. U. z 2001 r., Nr 14, poz. 147 z póź. zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w poruszonych kwestiach a zwłaszcza w sprawie podejmowanych przez resort doraźnych i systemowych działań w związku z protestami ratowników medycznych.

Będę jednocześnie zobowiązany za przekazanie informacji o aktualnym stanie prac nad nowelizacją przedmiotowej ustawy oraz udostępnienie stanowiska resortu, zarówno wobec uwag PTMR sformułowanych 28 lutego 2008 roku, jak i odnośnie do ocen Zjazdu PTMR i Nadzoru Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej z 5-6 grudnia 2008r.

*Zem gray naur  
Jan Kucharski*