



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 20 września 2012 roku

ZSR/500/ 20 /2012/UP

**Szanowny Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

zaniepokojony sytuacją małoletniego Adama M., któremu Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe odmówił wykonania transportu, szczegółowo zapoznałem się z okolicznościami towarzyszącymi przedmiotowej sprawie.

Z przekazanych przez Prokuraturę Rejonową w G. informacji wynika, że wskazana jednostka nadzoruje dochodzenie o przestępstwo z art. 160 §1 kk, polegające na narażeniu 12 sierpnia 2012 roku w miejscowości G. małoletniego Adama M., lat 5, przez pracowników Stacji Lotniczego Pogotowia Ratunkowego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez odmowę wykonania transportu śmigłowcem pacjenta do Szpitala Klinicznego w P. celem poddania go zabiegowi ratującemu życie. Prokuratura Rejonowa w G. w trakcie przeprowadzonych czynności ustaliła, iż 11 sierpnia 2012 roku chłopiec brał udział w wypadku drogowym. Następnie został przewieziony do szpitala w G., gdzie wykonano badania, które wykazały konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Wobec pogarszającego się stanu zdrowia dziecka oraz braku warunków do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, lekarze ze szpitala w G. podjęli decyzję o przetransportowaniu chłopca do Szpitala Klinicznego w P. W tym celu skontaktowano się ze Stacją Pogotowia Lotniczego w P., gdzie uzyskano wstępną akceptację wykonania transportu śmigłowcem. Ostateczna decyzja była uzależniona od stanowiska Głównego Koordynatora Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w W. Z informacji przekazanych szpitalowi w G. przez Głównego Koordynatora Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w W. wynikało, że Szpital w G. nie dysponuje lotniskiem awaryjnym, na

którym mógłby wylądować śmigłowiec, a najbliższe tego typu lądowisko znajduje się przy Szpitalu w L.. W związku z powyższym odmówiono przysłania śmigłowca Lotniczego Pogotowia Ratunkowego po chłopca.

Według obowiązujących przepisów regulujących funkcjonowanie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, transport sanitarny może być wykonany, zgodnie z Ustawą z dnia 3 lipca 2002 roku Prawo lotnicze i europejskimi wymaganiami w zakresie lotnictwa cywilnego JAR-OPS 3, wyłącznie na miejsca określone w zbiorze informacji lotniczych AIP Polska, na lądowiska wpisane do ewidencji Urzędu Lotnictwa Cywilnego lub lądowiska opisane w Instrukcji Operacyjnej SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, zatwierdzonej przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego. Lotnisko przyszpitalne musi spełnić standardy określone w europejskich wymaganiach w zakresie ułatwień w lotnictwie cywilnym JAR-OPS 3, wprowadzonych do polskiego porządku prawnym Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 5 października 2004 roku, które stanowią, iż Operator może korzystać z lotnisk, heliportów i lądowisk, które są odpowiednie dla danego typu śmigłowca oraz zamierzonej operacji. „Miejsca do lądowania śmigłowca mają być opublikowane w instrukcji operacyjnej wraz z planami, co następuje (zgodnie z AMC 1 do JAR OPS 3.220):

- a) ogólne wymiary lotniska
- b) lokalizacje i wysokości przeszkód w strefie podejścia, lądowania, profilu startu oraz granicach pola manewrowego
- c) toru podejścia i toru startu
- d) stan nawierzchni (utwardzona, śnieżna, piaszczysta)
- e) typy śmigłowców dopuszczonych do operowania na danym lądowisku wraz z informacjami o występujących ograniczeniach osiąarów
- f) zabezpieczenie miejsca przed dostępem osób postronnych, jeśli ma zastosowanie
- g) procedury uzgadniania z właścicielem terenu oraz właściwymi rzeczowo lub miejscowo władzami lokalnymi możliwości korzystania lądowiska
- h) inne użyteczne informacje, jak na przykład częstotliwość łączności ze służbami ATC (służby ruchu lotniczego)
- i) oświetlenie miejsca, jeśli ma zastosowanie”.

Analiza opisanego przypadku skłania do refleksji nad obecnie obowiązującymi przepisami i potrzebą wypracowania rozwiązań, które umożliwiłyby skuteczne niesienie pomocy obywatelom, w szczególności dzieciom znajdujących się w sytuacjach zagrażających ich życiu i zdrowiu. Aktualne brzmienie przepisów, choć zgodnie z ideą standardów

bezpieczeństwa, nie pozwala - jak pokazuje omawiana sytuacja - na skuteczną i szybką interwencję w przypadkach zagrożenia życia.

W powyższym z powyższym, na podstawie art. 10a ust. 1 oraz art. 11 ust. 2 ustawy z 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) uprzejmie proszę o podjęcie zdecydowanych działań zgodnych z kompetencjami Ministra Zdrowia, które pozwolą zapobiegać w przyszłości podobnym sytuacjom.

Z wyrazami szacunku
Marek Dmuchowski



MZ-OKR-RM-079-4870-721/WK/12

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

Stanisław Ramiński

W odpowiedzi na pismo znak: ZSR/500/20/2012/UP z dnia 20 września 2012 r. w sprawie sygnalizowanej w mediach odmowy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego transportu rannego dziecka ze Szpitala w Gostyniu do Instytutu Pediatrii w Poznaniu uprzejmie informuję, co następuje.

Na wstępie należy wyjaśnić, że zasady wykonywania transportu sanitarnego, które stosować należy także w kontekście zdarzenia w Gostyniu, regulują przepisy art. od 161a do 161e 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.) Zgodnie natomiast z art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczonemu przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, m. in. w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Artykuł 161 d stanowi, iż świadczenia lotniczego transportu sanitarnego finansowane są przez Ministra Zdrowia oraz przez podmiot leczniczy zlecający taki transport. W przypadku transportu wykonywanego przy użyciu samolotu, bierze się pod uwagę lot z pacjentem na pokładzie lub lot z materiałami biologicznymi wykorzystywanymi do udzielania świadczeń zdrowotnych, które wymagają szczególnych warunków transportu. Należy podkreślić, że transport sanitarny nie może być realizowany przy użyciu zespołów ratownictwa medycznego, będących jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Analizując działalność SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe należy rozróżnić dwa rodzaje misji – pierwszy to misje lotniczych zespołów ratownictwa medycznego do wypadków i nagłych zachorowań, gdzie możliwe jest lądowanie śmigłowca bezpośrednio na miejscu zdarzenia (pilot z powietrza wybiera bezpieczne miejsce), a drugi to lotniczy transport sanitarny. Lotniczy transport sanitarny (międzyszpitalny) regulowany jest ustawą prawo lotnicze i europejskimi wymaganiami w zakresie lotnictwa cywilnego JAR-OPS 3. Kwestie dotyczące wymagań dla lądowisk przy szpitalnych oddziałach ratunkowych określa §3 pkt 7-10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie *szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. Nr 237, poz. 1420). Natomiast dyrektorzy podmiotów leczniczych nie posiadających szpitalnych oddziałów ratunkowych do celów realizacji lotniczego

transportu sanitarnego powinni zabezpieczyć miejsce do lądowania śmigłowców ratunkowych, o podobnych parametrach jak te określone w przepisach powyżej.

Minister Zdrowia wystąpił z pismem do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego zawierającym prośbę o przedstawienie opinii w sprawie odmowy lądowania śmigłowca SP ZOZ LPR w Gostyniu. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego w odpowiedzi na ww. pismo wskazał, iż transport międzyszpitalny traktowany jest jako zwykły przewóz lotniczy i w związku z tym powinien odbywać się z wykorzystaniem lądowisk spełniających wymogi obowiązujących przepisów prawa.

Uprzejmie informuję, iż obowiązujące przepisy wyraźnie odróżniają świadczenie towarzyszące, jakim jest transport sanitarny od medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, w tym także lotnicze. Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. Nr 191 poz. 1410, z późn. zm.) ZRM jest jednostką systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych. Natomiast każdy szpital zobowiązany jest do zapewnienia transportu sanitarnego na rzecz swoich pacjentów, w tym także transportu w standardzie odpowiadającym zespołowi specjalistycznemu (tj. z lekarzem systemu w składzie). Koszt tego transportu mieści się w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej zakontraktowanych u danego świadczeniodawcy przez płatnika (NFZ). Warunki transportu (np. stopień pilności, transport kołowy, lotniczy, z lekarzem, bez lekarza) określa lekarz wystawiający zlecenie. W sytuacji, gdy podmiot leczniczy nie posiada w swoich strukturach zespołów transportu sanitarnego naziemnego, kierownik tego podmiotu leczniczego zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację tych świadczeń z innym podmiotem w taki sposób, aby zapewnić ich należyłą dostępność.

Podsumowując, mając na uwadze informacje przedłożone powyżej, należy stwierdzić, że przepisy prawne w sposób czytelny określają zasady postępowania i wymagania organizacyjne dla realizacji transportów międzyszpitalnych oraz są zbieżne z prawem europejskim.

Należy także wskazać, że zgodnie z art. 19 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym nadzór nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, zaś planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody. W ramach powyższego nadzoru Minister Zdrowia może m.in. żądać od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa. W związku z tym Minister Zdrowia, w celu wyjaśnienia okoliczności zdarzenia w Gostyniu, wystosował pismo m.in. do Wojewody Wielkopolskiego z prośbą o dokonanie kontroli prawidłowości postępowania z pacjentem, w szczególności w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gostyniu oraz zlecił przeprowadzenie czynności kontrolnych w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym. Na chwilę obecną postępowanie wyjaśniające nie zostało zakończone. Natomiast Wojewoda Wielkopolski przedstawił Ministrowi Zdrowia sprawozdania konsultantów wojewódzkich z dziedziny chirurgii dziecięcej oraz z dziedziny medycyny ratunkowej z przeprowadzonych kontroli w szpitalu w Gostyniu. Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej z Wielkopolski w swej opinii odnośnie zdarzenia w Gostyniu wskazał, iż cyt. „Niezrozumiałą jest fakt użycia specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego pozostającego w gotowości do udzielania świadczeń pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w przypisanym mu rejonie operacyjnym do transportu

międzyszpitalnego, skoro transport ten odbył się o godzinie 18.45. a zespół sanitarny wrócił do szpitala w Gostyniu o godz. 17.50." Z kolei konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii dziecięcej ustalił, że „Wykonana w szpitalu diagnostyka chorego została przeprowadzona wg najnowszych standardów medycznych. Po otrzymaniu wyników tomografii komputerowej dziecko w trybie pilnym zostało przekazane na blok operacyjny. Uzgodniono ze szpitalem w Poznaniu dalszą hospitalizację pacjenta. Dziecko niezwłocznie powinno zostać przetransportowane do szpitala w Poznaniu. Forma transportu ma znaczenie drugoplanowe.”

Podsumowując, należy stwierdzić, że przepisy prawne w sposób czytelny określają zasady postępowania i wymagania organizacyjne dla realizacji lotów ratowniczych ZRM i transportowych międzyszpitalnych, a także zasady zapewnienia transportu sanitarnego przez szpital związany umową z NFZ. Uprzejmie informuję, iż regulacje dotyczące międzyszpitalnego lotniczego transportu sanitarnego zostały inkorporowane do polskiego porządku prawnego zgodnie ze standardami obowiązującymi w Unii Europejskiej. Przy podejmowaniu decyzji o wykonaniu transportu lotniczego brana jest pod uwagę możliwość i bezpieczeństwo tej misji, a każdy zgłoszony przypadek jest oceniany niezależnie przez dyspozytora Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Każdorazowo jednak należy brać pod uwagę przede wszystkim wykonanie transportu naziemnego, który jest obarczony mniejszym ryzykiem.

Postępowanie wyjaśniające w sprawie ustalenia czy doszło do naruszenia praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych przez Szpital w Poznaniu, NZOZ Falck Medycyna Region Wielkopolski, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe oraz SPZOZ w Gostyniu rozpoczął także Rzecznik Praw Pacjenta i właściwa miejscowo jednostka prokuratury. Uprzejmie informuję, że wyniki postępowań kontrolnych, które wpłyną do Ministerstwa Zdrowia, będą stanowiły materiał do dalszej analizy oraz wniosków, w tym także w zakresie ewentualnych zmian legislacyjnych.

z poważaniem

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Cezary Rzemek