



# MINISTER ZDROWIA

Warszawa, ..... 2012 -10- 2 9

MZ-OKR-RM-450-2605-54/SZ/12

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 6.11.12.

nr. 5011 podpis. B. Borusewicz

SECRETARIA  
Biura Prac Senackich

Wpłynęło dn. 7.11.12.  
nr. 9078 podpis. M. Pańczyk

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Stanowcy Paweł M. M. M.

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Stanisława Karczewskiego, które zostało przesłane przy piśmie Wicemarszałka Senatu, Pani Marii Pańczyk - Pozdziej, z dnia 11 października 2012 r., znak: BPS/043-18-705/12, w sprawie dysponowania zespołów ratownictwa medycznego do pacjentów przebywających w szpitalu, uprzejmie informuję, co następuje.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191 poz. 1410, z późn. zm.) zespół ratownictwa medycznego jest jednostką systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w rejonie operacyjnym, określonym w wojewódzkim planie działania systemu. Dodać należy, że akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia kieruje wyznaczony przez dyspozytora medycznego kierujący, którym jest członek zespołu ratownictwa medycznego. Kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych podejmuje decyzje o sposobie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej choremu, a także decyduje o ewentualnym transporcie poszkodowanego. Zgodnie z art. 44 ust. 1 ww. ustawy zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Należy ponownie wskazać, że decyzję o transporcie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (w tym poparzonego dziecka, dziecka z urazem klatki piersiowej) oraz decyzję o ostatecznym miejscu tego transportu podejmuje kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia -

samodzielnie, lub po konsultacji z dyspozytorem medycznym lub lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego. Wskazać również trzeba, że w przypadku, gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (np. do oddziału oparzeniowego dla dzieci) lub, gdy tak zadecyduje lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia, osobę taką transportuje się bezpośrednio do wskazanego szpitala, w którym udzielona zostanie właściwa pomoc medyczna adekwatna do stanu zdrowia chorego (art. 45 ust. 1 ww. ustawy).

Odnosząc się do kwestii transportu sanitarnego należy wskazać, że obowiązek zapewnienia transportu pacjentom przebywającym w szpitalu spoczywa na tym podmiocie leczniczym, w którym znajduje się aktualnie pacjent, a nie na zespołach ratownictwa medycznego, które są odpowiedzialne za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych. Powyższy obowiązek wynika wprost z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorcy*, stanowiący, że na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, 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,
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Z kolei rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 81, poz. 484) mówi w § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Umów, że „Świadczeniodawca, w ramach środków finansowych określonych w umowie, jest zobowiązany do zapewnienia usług transportu sanitarnego w przypadkach określonych w ustawie, z wyjątkiem świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, o ile nie zawarli oni odrębnej umowy w tym zakresie.”

Mając na uwadze powyższe przepisy, należy wskazać, że zespoły ratownictwa medycznego nie powinny być dysponowane do pacjentów hospitalizowanych w szpitalach, natomiast mogą być dysponowane do pacjentów leczonych w warunkach ambulatoryjnych oraz w ramach świadczeń całodobowych i stacjonarnych innych niż świadczenia szpitalne, z zastrzeżeniem jednak, że przyczyną wezwania jest stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w ustawie *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*. Każdy szpital

zobowiązany jest do zapewnienia transportu sanitarnego na rzecz swoich pacjentów. Koszt 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. Szpital może zabezpieczać transport sanitarny na rzecz swoich pacjentów w ramach własnych sił i środków lub zlecać jego wykonanie innemu podmiotowi, na podstawie zawartej umowy na realizację tych świadczeń z innym podmiotem w taki sposób, aby zapewnić ich należytą dostępność. Dodać trzeba, że realizacja przez zespół ratownictwa medycznego transportu międzyszpitalnego powodowałaby wyłącznie tego zespołu z pozostawania w gotowości w przypisanym mu rejonie operacyjnym i naruszałaby umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powodowałoby to także brak zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego na rzecz np. poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych, osób, które ucierpiały w wyniku urazów bądź nagłych zachorowań w domu lub w miejscu pracy. Tymczasem pacjentowi w stanie nagłym przebywającemu na leczeniu w warunkach szpitalnych, bez względu na profil działalności tego szpitala, pomocy udziela personel medyczny szpitala, który ma kwalifikacje w tym zakresie, a w razie konieczności zostaje zlecony transport sanitarny do innego podmiotu leczniczego. Podsumowując należy stwierdzić, iż przepisy dają możliwość transportu przez zespoły ratownictwa medycznego osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bezpośrednio z miejsca zdarzenia do centrum urazowego lub innego szpitala posiadającego oddziały wielospecjalistyczne, jednakże zły stan pacjenta może wykluczać długi transport i wymusić konieczność ustabilizowania jego funkcji życiowych w najbliższym szpitalu z SOR lub Izłą Przyjęć, poprzez wdrożenie procedur medycznych ratujących życie, niemożliwych do wykonania w zespole ratownictwa medycznego.

z powierzenia



z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
Cezary Rzemek