MINISTER ZDROWIA

Warszawa, ...2013-01-10.....

MZ-OKR-RM-070-3704-1/TM/13

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dnia 17.01.2013 r.
285 podpis MPoiec

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Sławomira Preissa, przesłane przy piśmie Wicemarszałka Senatu Pani Marii Pańczyk-Pozdziej z dnia 19 grudnia 2012 r. (znak: MPS/043-23-919/12) w sprawie transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do właściwego szpitala, 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. 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. Przywołany przepis wskazuje, iż transport osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odbywa się do właściwej jednostki, na podstawie oceny stanu zdrowia przeprowadzonej przez zespół ratownictwa medycznego. Co do zasady osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przewożona jest do najbliższego SOR lub do szpitala właściwego ze względu na stan zdrowia pacjenta, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego , co zgodne jest z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz z § 2 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 90, poz. 605). Powyższa decyzja jest podejmowana po otrzymaniu niezbędnych informacji od kierującego akcją medycznych czynności ratunkowych, na co wskazuje art. 41 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Biorąc pod uwagę przywołane przepisy należy jednoznacznie podkreślić, iż na decyzję o

przetransportowaniu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do właściwego szpitala, niekoniecznie szpitalnego oddziału ratunkowego, kluczowy wpływ ma stan zdrowia pacjenta i możliwości jego leczenia w danym szpitalu. Natomiast należy również wskazać, iż pełna ocena stanu zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego może być dokonana dopiero po przeprowadzeniu pełnej diagnostyki w szpitalu posiadającym szpitalny oddział ratunkowy lub w innym szpitalu. Przedmiotowa ocena może spowodować konieczność przewiezienia takiej osoby do innego, specjalistycznego szpitala, co nie oznacza niewłaściwego sposobu postępowania przez zespół ratownictwa medycznego w trakcie udzielania medycznych czynności ratunkowych. Powyższe dotyczy również sytuacji, w której pacjent przewożony jest do SOR przez zespół; w oddziale tym zabezpieczane są funkcje życiowe pacjenta przed dalszym transportem do szpitala docelowego ze względu na rodzaj i ciężkość schorzenia lub urazu. Każdorazowo decyzja o kierunku transportu pacjenta uzależniona jest od jego stanu, a obowiązujące przepisy przewidują szereg możliwości postępowania i nie pozostają w sprzeczności względem siebie.

Dyspozytor medyczny zobowiązany jest natomiast na podstawie art. 27 ust. 1 pkt 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym do zbierania aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 PRM ustawy, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego. Istnieją bowiem różne przewidziane prawem okoliczności, które powodują czasowe lub bezterminowe zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy – np. na podstawie art. 34 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 654 poz. 112, z późn. zm.), który stanowi, że podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne może – za zgodą wojewody - w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, zaprzestać działalności leczniczej:

1) całkowicie;
2) częściowo, w zakresie jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa tego podmiotu związanych bezpośrednio z udzielaniem tych świadczeń.

Reasumując, nie jest możliwe wskazanie jednakowego we wszystkich przypadkach sposobu postępowania z pacjentem w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez odniesienia się do konkretnego przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego i wyjaśnienia wszelkich okoliczności z tym związanych. Obowiązujące przepisy wskazują ramy postępowania z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zaś decyzję w konkretnych przypadkach podejmują przywołane wyżej osoby i podmioty.

Z poważaniem

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU