



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2010 -08- 2 0

MZ-OKR-RM-075-3934-400/DS/10

SECRETARIAT
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 26.08.2010
nr 6455 podpis m

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora **Waldemara Kraski** przesłane przy piśmie znak: BPS/DSK-043-2930/10, w sprawie tworzenia wojewódzkich planów działania systemu, uprzejmie informuję, co następuje.

Zgodnie z art. 19 ust 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) nadzór nad systemem 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 nadzoru, o którym mowa powyżej, wojewoda sporządza wojewódzki plan działania systemu, który jest następnie zatwierdzany przez Ministra Zdrowia, zgodnie z procedurą określoną w art. 21 ww. ustawy.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym głównym kryterium wpływającym na określenie liczby i rozmieszczenia na obszarze województwa zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) jest zapewnienie określonych w tej ustawie parametrów czasu dotarcia zespołu na miejsce zdarzenia. Zgodnie z art. 24 ww. ustawy wojewoda ma za zadanie podejmować działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia mediany czasu dotarcia zespołu, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, w skali każdego miesiąca, nie większej niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Średnie wartości mediany czasu dotarcia na miejsce zdarzenia w skali kraju w latach 2006, 2007, 2008 i 2009 mieszczą się w określonych ustawą przedziałach czasowych i kształtują się następująco:

Rok	w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców (w minutach)				poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców (w minutach)			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Minuty	6,03	6,26	5,97	5,81	12,02	13,22	12,76	12,37

Przekroczenia ww. czasów zdarzają się jednak ciągle w niektórych powiatach. Podyktowane to może być w pierwszej kolejności niewłaściwym rozmieszczeniem zespołów ratownictwa medycznego, jak również możliwością pojawienia się przejściowych trudności w „drożności” infrastruktury drogowej

(remonty mostów, dróg) oraz warunkami atmosferycznymi (powódź, utrzymujące się intensywne opady śniegu i niskie temperatury).

W związku z powyższym w pismach kierowanych do Wojewodów, Minister Zdrowia wskazuje stale na konieczność bieżącego analizowania wskaźników czasów dojazdu i liczby interwencji ZRM, i w razie konieczności, z uwzględnieniem uwarunkowań lokalnych (ukształtowanie terenu) i możliwości logistycznych (zapewnienie miejsc wyczekiwania ZRM), dostosowywanie rozmieszczenia ZRM do warunków pozwalających na spełnienie określonych ustawą czasów dojazdu.

Nawiązując do liczby 33 tys. ludności przypadającej na 1 ZRM warunkującej optymalne zabezpieczenie świadczeń ratowniczych na etapie przedszpitalnym i określonej w pierwotnym Programie Zintegrowane Ratownictwo Medyczne, uprzejmie informuję, iż wskaźnik ten uwzględniany jest przy ocenie funkcjonowania całości systemu w skali kraju bądź jednego województwa. Należy jednak zwrócić uwagę, iż podstawowym kryterium brany pod uwagę przez Ministra Zdrowia przy ocenie wojewódzkich planów działania systemu jest liczba przypadających na 1 ZRM interwencji do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego – jak wskazują bowiem statystyki prowadzone przez wojewodów ok. 20% wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego nie jest związanych ze stanami nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dlatego też tak ważne jest, aby przed planowaniem uruchomienia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego, w pierwszej kolejności wyeliminować realizację przez jednostki systemu PRM świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, transportów sanitarnych oraz nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgnarskiej.

Należy również mieć na uwadze fakt, że system ratownictwa nie jest systemem powiatowym, lecz planowany jest w układzie wojewódzkim. Przy ustalaniu poszczególnych rejonów operacyjnych nie obowiązują granice administracyjne powiatowe, czy gminne, co oznacza, że zespół stacjonujący na granicy jednego powiatu może jednocześnie obsługiwać gminy powiatu sąsiedniego. Na taką możliwość organizacji systemu Minister Zdrowia wielokrotnie zwracał uwagę w pismach kierowanych do wojewodów. Rozwiązanie to zapewnia bowiem odpowiednią dostępność do świadczeń zdrowotnych, przy optymalnej liczbie ZRM i dostatecznym ich finansowaniu. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym daje ponadto możliwość wykorzystywania ZRM na terenie sąsiadujących województw, jednak z zastrzeżeniem, że powyższe działania odbywają się za pośrednictwem lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Jednocześnie trzeba zaznaczyć, iż zgodnie z mechanizmem podziału środków na zadania zespołów ratownictwa medycznego, każda zmiana w zakresie liczby zespołów w danym województwie (z uwzględnieniem stosunku liczby ZRM specjalistycznych do podstawowych) skutkuje przesunięciem wysokości przyznanych środków dla pozostałych województw.

Bieżąca analiza rozmieszczenia ZRM dokonywana jest więc również z uwzględnieniem kosztów, jakie skarb państwa ponosi z tytułu uruchomienia dodatkowych ZRM. Koszt funkcjonowania jednego ZRM wynosi aktualnie ok. 1,2 mln zł rocznie.

Reasumując należy przyjąć, iż przy ocenie wojewódzkich planów działania systemu brana jest pod uwagę nie tylko liczba ludności przypadająca w danym województwie na jeden zespół ratownictwa

medycznego, ale także rozmieszczenie zespołów w terenie w oparciu o analizę zagrożeń lokalnych, liczbę wykonanych interwencji, przestrzeganie ustawowych czasów dojazdu oraz adekwatność przyjętych rozwiązań do faktycznych potrzeb zdrowotnych. Tylko taka kompleksowa analiza może stanowić podstawę do oceny dostępności do świadczeń ratowniczych pozaszpitalnych. Należy jednocześnie wskazać, iż w tym zakresie (jak wynika także z zamieszczonej powyżej tabeli) następuje systematyczna poprawa.

2 powtórzeniem

Z upoważnienia
MINISTER ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Haber

