



MINISTER ZDROWIA

MZ-OKR-RM-079-4465-50/TC/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 11.01.2010

nr 147 podpis

Warszawa, 2010-01-06

7 Kwiatkowski  
SEKRETARIA  
Biura Prac Senackich  
Wpłynęło dn. 11.01.10  
nr 208 podpis

Pan  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W nawiązaniu do oświadczenia Pana Senatora Krzysztofa Kwiatkowskiego przesłanego przy piśmie z dnia 10 grudnia 2009 roku (nr BPS/DSK-043-2222/09) w sprawie rozważenia zakupu większej liczby specjalistycznych karetek z przeznaczeniem na wykonywanie transportu chorych dla niektórych województw uprzejmie informuję, co następuje.

Zespoły ratownictwa medycznego, będące jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.), w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 139, poz. 1137) oraz w zarządzeniu Nr 53/2009/DSM z dnia 28 października 2009 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego. Od powyższego obowiązku ustawa przewiduje jeden wyjątek. Na mocy art. 45 ust. 1 w przypadku, gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43 ustawy, wymaga transportu bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zadecyduje lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia, osobę taką transportuje się bezpośrednio do wskazanej jednostki (np. do oddziału kardiologii interwencyjnej lub hemodynamiki). W przypadku transportu poza rejon działania dysponenta jednostki, transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego. Tak więc, zespół ratownictwa medycznego został na mocy przepisów ustawowych zobowiązany wyłącznie do realizacji transportu pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w związku z wykonywaniem

medycznych czynności ratunkowych **w warunkach pozaszpitalnych**. Wykonywanie transportów sanitarnych pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej przez zespoły ratownictwa medycznego wykluczałoby takie zespoły z pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w przypisanych im rejonach operacyjnych. Transporty między ZOZ – ami powinny być realizowane innymi środkami niż te, które pozostają na wyposażeniu zespołów ratownictwa medycznego. W uzupełnieniu informuję także, że członkowie zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia zarządzeniem z dnia 16.10.2008 r. w celu opracowania projektu nowelizacji ustawy o PRM, w skład którego weszli m. in. przedstawiciele: świadczeniodawców z zakresu ratownictwa medycznego, towarzyszt naukowych, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej, przedstawiciele związków zawodowych, którzy stali na stanowisku, iż wykluczone jest wykonywanie transportów międzyszpitalnych przez zespoły ratownictwa medycznego. Jednakże w trakcie dalszych prac nad nowelizacją całości ustawy o PRM, temat ten zostanie ponownie poddany pod dyskusję.

Należy wskazać, że obowiązek wykonania transportu sanitarnego oraz sposób jego finansowania określa ustawa 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 z ww. ustawą świadczeniem opieki zdrowotnej jest: świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe oraz świadczenie towarzyszące. Transport sanitarny zgodnie z art. 5 pkt. 38 ww. ustawy należy do świadczeń towarzyszących. Dodam, że umowy, jakie świadczeniodawcy zawierają z NFZ, dotyczą realizacji świadczeń opieki zdrowotnej,, a więc kompleksowego zabezpieczenia potrzeb pacjenta.

Poza tym zgodnie z art. 70d ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) Narodowy Fundusz Zdrowia i zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej i zakładu budżetowego, zawierają umowy o wykonywanie usług transportu sanitarnego z podmiotami spełniającymi wymagania, o których mowa w art. 70a ww. ustawy. Umowy zawiera się odpowiednio w trybie:

- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i
- art. 35 i 35 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Sposób realizacji transportów sanitarnych reguluje art. 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych dziedzinach, wydane na podstawie art. 31 d. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z art. 41 ust. 1 j tej ustawy świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, m. in. w przypadkach:

1) **konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,**

2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Należy również dodać, że w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego.

W innych przypadkach (niewymienionych powyżej) na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

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, 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.”*

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi – Pana Bogusława Tykę wynika, iż w oddzielnej komórce organizacyjnej tego zakładu zostały zabezpieczone zespoły transportowe, wykonujące transporty sanitarne między szpitalami. Ambulanse, które zostały wycofane z eksploatacji w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i weszły w skład tej komórki, pod nazwą „Kolumna Transportowa”. Pojazdy są sprawne i posiadają wyposażenie niezbędne do transportu chorych, przewozu materiałów i obsługi towarowej. W ramach tej struktury wydzielono zespoły przewozowe w standardzie odpowiadającym zespołom P i S (podstawowym i specjalistycznym) opisanym w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W praktyce do wykonywania transportów międzyszpitalnych kierowane są ambulanse, które w sposób naturalny wskutek ciągłej rotacji zostały zastąpione nowymi ambulansami zakupionymi na potrzeby ratownictwa medycznego.

Informuję jednocześnie, że w budżecie Ministra Zdrowia na rok 2010 nie przewidziano środków na zakup ambulansów dla międzyszpitalnego transportu chorych. Należy jednak podkreślić, że dla zakładów opieki zdrowotnej posiadających w swoich strukturach zespoły ratownictwa medycznego, będące jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne przewidziano znaczne wsparcie finansowe w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Program ten jest realizowany w latach 2007 – 2013, a środki przewidziane na zakup ambulansów wyniosą około 170 mln zł. Powyższa kwota pozwoli na zakup około 550 nowych ambulansów, co umożliwi zaopatrzenie zespołów ratownictwa medycznego w specjalistyczne środki transportu spełniające wymagania określone w Polskich Normach.

W podsumowaniu należy więc stwierdzić, iż Minister Zdrowia podejmuje wszelkie działania zmierzające do systematycznego odnawiania i unowocześniania ambulansów pozostających na wyposażeniu

zespołów ratownictwa medycznego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Nowe pojazdy spełniają wszelkie wymogi opisane szczegółowo w Polskich Normach – również w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny. Powyższe nie zwalnia jednak zakładów opieki zdrowotnej z obowiązku zapewnienia realizacji transportu sanitarnego pacjentów pozostających pod ich opieką.

W podsumowaniu trzeba stwierdzić, że koszt transportu sanitarnego mieści się w cenie świadczeń opieki zdrowotnej zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym zakładzie opieki zdrowotnej. Kwalifikacja pacjenta do transportu jest każdorazowo poprzedzona oceną jego stanu zdrowia przez lekarza zlecającego i to on podejmuje decyzję co do tego, w jakich warunkach transport powinien się odbywać (np. z lekarzem, czy bez lekarza, czy też z użyciem określonego sprzętu medycznego). Za pacjenta odpowiada szpital, on też jest zleceniodawcą i płatnikiem takiego transportu.

*z pozdrowieniem*

*[Signature]*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

*Marek Haber*