



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2010 -06- 2 g

MZ-OKR-RM-450-2628-4/MS/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 30.06.2010.

nr 3603, podpis *Bogdan Borusewicz*

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie **Pana Senatora Piotra Gruszczyńskiego** przesłane przy piśmie znak: BPS/DSK-043-2750/10 w sprawie transportu sanitarnego pacjentów ze szpitala o profilu neurologiczno – psychiatrycznym „Dziekanka”, zlokalizowanego w Gnieźnie, do innych zakładów opieki zdrowotnej, celem kontynuacji leczenia, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Na wstępie należy wskazać, iż zgodnie z art. 32 ust. 1. ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o PRM”, jednostkami systemu są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe,
- 2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego,

na których świadczenia z dysponentami jednostek zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.

Zespoły ratownictwa medycznego (zrm), będące jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wykonują medyczne czynności ratunkowe w **warunkach pozaszpitalnych** zgodnie z przepisami ustawy o PRM oraz na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Finansowanie zadań zrm odbywa się z budżetu państwa w ramach dotacji, która może być wykorzystana tylko do celów określonych dla tej dotacji, czyli – w danym przypadku – na zadania zespołów ratownictwa medycznego. Sposób udzielania świadczeń medycznych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz wykonywanie poszczególnych czynności podczas akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych zostały określone w rozdziale 5 ustawy o PRM. Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy 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, wymaga transportu bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania

świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zdecyduje lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia, osobę taką transportuje się bezpośrednio do wskazanej jednostki. W przypadku transportu poza rejon działania dysponenta jednostki, transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.

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, do najbliższego SOR, do innego wskazanego szpitala zgodnie z art. 44 ust. 1 albo do innego szpitala wyspecjalizowanego, w przypadku zaistnienia przesłanek art. 45 ust. 1. Wykonywanie transportów sanitarnych pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej przez zespoły ratownictwa medycznego wykluczałoby – jak Pan Poseł słusznie zauważył – taki zespół z pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń ratunkowych w przypisanym mu rejonie operacyjnym. Transporty między ZOZ – ami powinny być realizowane innym środkami transportu 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, środowisk akademickich, związków zawodowych, wojewodów oraz samorządów zawodów medycznych, stali na stanowisku, iż wykluczone jest wykonywanie transportów międzyszpitalnych przez zespoły ratownictwa medycznego.

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. Należy wskazać, iż transport sanitarny zgodnie z art. 5 pkt. 38 ww. ustawy należy do świadczeń towarzyszących.

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 zwiiera się odpowiednio w trybie:

- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz
- 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. 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." Jednoprofilowy charakter szpitala (np. neurologiczno – psychiatryczny) nie zwalnia tego szpitala z obowiązku zabezpieczenia transportu sanitarnego na rzecz swoich pacjentów.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 tej ustawy o świadczeniach 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. Par. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143) mówi, że przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydalania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,

15) urazów i zatruc.

16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Podsumowując 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). Zasada ta dotyczy wszystkich szpitali, niezależnie od ich profilu. Odrębną sprawą jest ustalenie, czy transport sanitarny przysługuje świadczeniobiorcy bezpłatnie, czy też za odpłatnością (częściową bądź całkowitą). Natomiast zespoły ratownictwa medycznego będące jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne powołane są na mocy ustawy o PRM do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych i na mocy obowiązujących przepisów, a także umów zawieranych przez dysponentów tych zespołów z Narodowym Funduszem Zdrowia, wykluczone są z realizacji innych zadań, w tym związanych z wykonywaniem transportów pacjentów pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej.

W opinii Ministra Zdrowia zadania dotyczące transportu sanitarnego i zadania zespołów ratownictwa medycznego zostały szczegółowo i wystarczająco uregulowane w przepisach prawnych, jednakże tematyka ta zostanie jeszcze raz poruszona przy nowelizacji całości zapisów ustawy o PRM.

Odrębną sprawą jest zasadność podpisania umowy przez dyrektora szpitala „Dziekanka”, zgodnie z którą podmiot realizujący ten transport znajduje się w odległości 50 km od szpitala. Warunki tej umowy powinny regulować kwestie dotyczące parametrów czasów dotarcia środka transportu sanitarnego do szpitala, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez realizatora usługi.

z poważaniem

z upoważnienia
MINISTER ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Haber