



MINISTER ZDROWIA

MZ-PZ-RM-075-4037-19/DS/09

dot. BPS/Dsk-043-132/109

2009-03-10

Warszawa, 12.03.09
SP. J. Białecki
Biuro Prac Senackich
wpłynęło dn. 16.03.09
nr. 1673 podpis. M

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 12.03.09

nr. 1317 podpis. B. Borusewicz

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Szanowny Panie Marszałku

Odpowiadając na oświadczenie złożone przez senatora Ryszarda Góreckiego przesłane przy piśmie z dnia 11 lutego 2009 r., w sprawie interpretacji przepisu art. 33 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.), uprzejmie wyjaśniam.

Obowiązujące przepisy upoważniają zespoły ratownictwa medycznego do wykonywania jedynie medycznych czynności ratunkowych, których finansowanie odbywa się ze środków budżetu państwa.

W myśl art. 3 pkt 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zespoły ratownictwa medycznego podejmują medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych. Natomiast art. 46 ustawy określa finansowanie tych zadań z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie.

Na podstawie art. 44 ust. 1 powyższej 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 (ewentualnie lekarza koordynatora medycznego).

Podobnie (art. 45) w przypadku, gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który 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.

Przywołane wyżej przepisy jednoznacznie wskazują zakres wykonywanych transportów przez zespoły ratownictwa medycznego i nie jest możliwe, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wykorzystywanie tych zespołów do innych zadań, w szczególności transportów sanitarnych związanych bezpośrednio ze świadczeniami udzielanymi w szpitalach.

Jednocześnie, zgodnie z art. 47 ww. ustawy, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych dla ratownictwa medycznego (w tym transport sanitarny jako świadczenie towarzyszące) finansowane są na zasadach i trybie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.).

Biorąc pod uwagę całość powyższych regulacji należy stwierdzić, że transport od miejsca zdarzenia do szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych dla ratownictwa medycznego należy do zakresu transportu ratownictwa medycznego (a więc jest finansowany z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie), zaś transport późniejszy (w tym międzyszpitalny) jest finansowany zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Weryfikacja w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć rozpoznania medycznego postawionego wcześniej w warunkach pozaszpitalnych przez lekarza, pielęgniarkę czy ratownika medycznego, nie zwalnia szpitala z obowiązku zapewnienia pacjentowi transportu sanitarnego do właściwego zakładu opieki zdrowotnej ze względu na udzielany zakres świadczeń zdrowotnych.

Podkreślenia wymaga również fakt, iż wszystkie szpitale mają obowiązek zabezpieczenia możliwości realizacji transportu sanitarnego swoich pacjentów, albo swoimi środkami transportu sanitarnego albo na podstawie podpisanych umów z zakładami opieki zdrowotnej realizującymi transporty sanitarne. Roszczeniowa postawa placówek szpitalnych w zakresie wykorzystywania zespołów ratownictwa medycznego jest najczęściej efektem działań zmierzających do maksymalnego ograniczenia kosztów związanych z realizacją transportów sanitarnych pacjentów.

Powyższy problem omawiany był w toku prac nad nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Dysponenti jednostek zgłaszali problemy związane z wykonywaniem transportu sanitarnego tj. wykorzystywaniem zespołów ratownictwa medycznego do transportu międzyszpitalnego przez dyrektorów szpitali.

W odniesieniu do uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora, informuję, iż § 3 pkt 1 i pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. *w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego* określają, iż do szczegółowego zakresu obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego należy współpraca z dyspozytorami medycznymi, jednostkami systemu, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego i jednostkami współpracującymi z systemem oraz wydanie polecenia dyspozytorowi medycznemu zadysponowania zespołem ratownictwa medycznego poza obszar działania dysponenta jednostki na wniosek innego dyspozytora medycznego, w przypadku konieczności użycia jednostek systemu poza obszarem działania dysponenta jednostki. Przepisy te należy rozpatrywać w kontekście zapisów wyżej wymienionych art. 44 i 45 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W związku z powyższym należy stwierdzić, iż lekarz koordynator nie ma prawa wydać dyspozycji na zrealizowanie transportu międzyszpitalnego przez zespół ratownictwa medycznego.

Ponadto informuję, iż w chwili obecnej trwają prace nad nowelizacją ww. ustawy z udziałem osób zajmujących się problematyką ratownictwa medycznego (uznani eksperci w dziedzinie medycyny ratunkowej, towarzystwa naukowe, związki zawodowe, stowarzyszenia), w związku z powyższym tematyka ta zostanie ponownie szczegółowo przeanalizowana.

2

Janusz

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Twardowski