



Rzecznik Praw Pacjenta
MINISTER ZDROWIA

Barbara Kozłowska

MZ-OKR-RM-450-2605-347MS/12 *Barbara Kozłowska*

p. Biciński
ell/s → ma str. internetowy → pr. o możliwości
2012-05-28
Warszawa, 09.06.12.

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
2012-06-01 <i>Kozłowska</i>	
(urządnik)	
Znak	RzPP- 751/2012

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2012-05-31
Znak:	RzPP 8659

Pani
Krystyna Kozłowska
 Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowna Pani Rzecznik,

W odpowiedzi na pismo z dnia 17 kwietnia br. (znak: Rzep-ZZP-076-25-2/BW/12) dotyczące umożliwienia pacjentom szpitali psychiatrycznych, zakładów uzdrowiskowych i zakładów rehabilitacyjnych, u których doszło do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, korzystania ze świadczeń w ramach ratownictwa medycznego wykonywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Zespół ratownictwa medycznego zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191 poz. 1410, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o PRM” jest jednostką systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych w przypisanym mu przez wojewodę rejonie operacyjnym, określonym w wojewódzkim planie działania systemu. Zespoły ratownictwa medycznego nie mogą być dysponowane do pacjentów przebywających na leczeniu w warunkach szpitalnych, natomiast mogą być dysponowane do pacjentów leczonych np. w warunkach ambulatoryjnych pod warunkiem jednak, że przyczyną wezwania jest stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w ustawie o PRM. W takiej sytuacji transport sanitarny pacjenta jest integralną częścią akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i odbywa się zgodnie z przepisami ustawy o PRM tj. do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego, do innego wskazanego szpitala zgodnie z art. 44 ust. 1 tejże ustawy albo do innego oddziału szpitala wyspecjalizowanego w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub do centrum urazowego, w przypadku zaistnienia przesłanek art. 45 ust. 1. Decyzję co do transportu pacjenta podejmuje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, w porozumieniu z dyspozytorem medycznym oraz – w razie potrzeby – z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego.

Jednocześnie zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy 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.), na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczonemu przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, m. in. w przypadkach:

- 1) **konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,**
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Transport sanitarny, co do zasady, nie stanowi odrębnego przedmiotu umów ze świadczeniodawcami, lecz stanowi składową świadczenia zdrowotnego kontraktowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego zlecający transport sanitarny określa także warunki, w jakich transport powinien być realizowany – np. z lekarzem lub bez lekarza. W sytuacji, gdy dany szpital nie posiada na własnym wyposażeniu środka transportu sanitarnego wraz z personelem, w celu zapewnienia kompleksowości wykonywanych świadczeń oraz działania w zgodzie z umową zawartą z NFZ, powinien zlecić podwykonawstwo transportu sanitarnego innemu podmiotowi leczniczemu oferującemu usługi tego typu. Z drugiej strony, personel medyczny zatrudniony w danym szpitalu – bez względu na profil leczniczy tej placówki – powinien posiadać przygotowanie, wyroby medyczne i produkty lecznicze niezbędne do udzielenia pomocy medycznej pacjentowi w stanie nagłym.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81. poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”, świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Jednocześnie § 8 ust. 2 załącznika do ogólnych warunków umów stanowi, że to **świadczeniodawca, w ramach środków finansowych określonych w umowie, jest zobowiązany do zapewnienia usług transportu sanitarnego w przypadkach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a więc w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym oraz wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.**

Zadania realizowane przez zespoły ratownictwa medycznego oraz realizowane przez transport sanitarny zostały odrębnie i wyraźnie określone w przepisach prawnych łącznie z zapewnieniem ich odrębnego finansowania. Problem zatem z organizacją zabezpieczenia

pacjentów nie leży więc po stronie braku właściwych przepisów prawnych, lecz po stronie braku takiej organizacji u świadczeniodawcy (zabezpieczenie transportu sanitarnego z lekarzem lub bez lekarza, bezpośrednio lub za pośrednictwem podwykonawców). Jednakże mając na uwadze dobro pacjenta, temat ten przy nowelizacji przepisów będzie ponownie przedmiotem dyskusji.

2 pensjonariusz

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Aleksander Sopiński

C

C