



Minister Zdrowia

Warszawa,

2015 -07- 03

OKR-RM.450.9.4.2015

Wojewodowie

Szanowni Państwo Wojewodowie

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do szpitala uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska i przekazanie go do stosowania wszystkim dysponentom zespołów ratownictwa medycznego w tym dysponentom zatrudniającym dyspozytorów medycznych, kierownikom podmiotów leczniczych posiadających w swojej strukturze szpitalny oddział ratunkowy, izbę przyjęć, jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz lekarzom koordynatorom ratownictwa medycznego. Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.) 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 lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Ponadto art. 45 ust. 1 ww. ustawy stanowi, że w przypadku, gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo 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 wskazanego szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo do wskazanej jednostki organizacyjnej szpitala



wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

W obu przypadkach odmowa przyjęcia pacjenta w stanie nagłym przez szpital skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy przyjąć, że decyzję wskazującą na miejsce transportu docelowego osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego podejmuje:

- dyspozytor medyczny lub lekarz koordynator ratownictwa medycznego po konsultacji z zespołem ratownictwa medycznego;
- lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia.

We wszystkich przypadkach przy podejmowaniu decyzji wskazującej szpital, do którego ma trafić pacjent, należy brać pod uwagę:

- rodzaj schorzenia bądź urazu;
- stan pacjenta, czyli ocenę ryzyka ewentualnego bezpośredniego transportu z miejsca zdarzenia do szpitala docelowego, w szczególności w przypadku, gdy szpital docelowy jest położony w znacznej odległości.

W tym miejscu należy podkreślić, iż lekarz koordynator ratownictwa medycznego powinien posiadać, zgodnie z § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 39, poz. 322), informacje o:

- gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego i innych jednostek organizacyjnych szpitali do przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- liczbie aktualnie wolnych stanowisk intensywnej terapii;
- liczbie aktualnie wolnych miejsc szpitalnych na poszczególnych oddziałach;
- liczbie dostępnych zespołów ratownictwa medycznego poszczególnych dysponentów jednostek;
- liczbie stanowisk operacyjnych i zabiegowych, zespołów operacyjnych, rodzajów zabiegów wykonywanych w danym oddziale szpitala;
- stanie zdrowia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Z kolei do zadań dyspozytora medycznego na podstawie art. 27 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym należy zbieranie aktualnych informacji

o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu oraz ich gotowości, a także do takiego kierowania ruchem zespołów ratownictwa medycznego, aby zapewnić jak najbardziej efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów.

Dyspozytor medyczny, zarządzający ruchem zespołów ratownictwa medycznego na przypisanym mu obszarze, powinien mieć wiedzę, do jakiego szpitala udają się zespoły ratownictwa medycznego. Posiada on również bieżącą informację o liczbie zespołów ratownictwa medycznego oczekujących w szpitalnym oddziale ratunkowym, o zasobach poszczególnych podmiotów leczniczych, w tym o liczbie miejsc wolnych w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz na blokach operacyjnych, czasowych wyłączeniach oddziałów szpitalnych z działalności leczniczej, nagłych awariach.

Decyzja co do kierunku transportu pacjenta z miejsca zdarzenia jest podejmowana każdorazowo w odniesieniu do danego przypadku i wymaga konsultacji kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych z dyspozytorem medycznym w zakresie weryfikacji możliwości transportu pacjenta w danym przedziale czasu, ponieważ sytuacja w najbliższym szpitalnym oddziale ratunkowym lub jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego może bardzo szybko ulec zmianie, co z kolei uniemożliwi udzielenie osobie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego właściwej pomocy.

Powyższe informacje należy uwzględniać przy podejmowaniu decyzji co do transportu pacjenta do właściwego szpitala. Sytuacja taka dotyczy w szczególności transportu ww. osób w miejscowościach, w których znajduje się większa liczba szpitali o podobnym zakresie usług i istnieje możliwość równomiernego rozlokowania pacjentów.

Należy wskazać, że zgodnie z ramowymi procedurami przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 stycznia 2014 r. *w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego* (Dz. U. poz. 66), dyspozytor medyczny na żądanie zespołu ratownictwa medycznego ma obowiązek wskazać szpitalny oddział ratunkowy lub właściwy ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpital, do którego ta osoba może być przewieziona.

Obowiązujące przepisy zakładają indywidualne podejście do pacjenta, pozostawiając decyzje w kompetencjach osób wskazanych w art. 44 i 45 ustawy o *Państwowym Ratownictwie Medycznym*. Ww. przepisy dopuszczają także taką sytuację, w której pacjent jest wieziony z miejsca zdarzenia do najbliższego szpitala – stan pacjenta w ocenie kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych nie pozwala na transport do innego oddalonego od miejsca zdarzenia szpitala, w celu ustabilizowania jego funkcji życiowych i wykonania szybkiej diagnostyki, a następnie po weryfikacji rozpoznania postawionego w warunkach przedszpitalnych przez zespół ratownictwa medycznego i wstępnym zabezpieczeniu – w razie konieczności kontynuacji leczenia w innym szpitalu – jest przewożony specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do szpitala właściwego ze względu na rodzaj schorzenia lub urazu.

Jednocześnie - w celu skrócenia czasu, w jakim osoba w stanie zagrożenia zdrowotnego ma trafić do docelowego szpitala należy rozważyć zadysponowanie lotniczego zespołu ratownictwa medycznego już w momencie, gdy dyspozytor medyczny przeprowadzając wywiad medyczny, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w *sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego*, uzyskuje informację o osobie, wobec której podejrzewa stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. To do dyspozytora medycznego należy decyzja o zadysponowaniu lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, który zwykle będzie miał najszybszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia, jak również w krótkim czasie będzie mógł przetransportować pacjenta do odległego od miejsca zdarzenia szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego lub do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Zadysponowanie lotniczego zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego może nastąpić również na każdym etapie udzielania medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego. Zwłoka w zadysponowaniu lotniczego zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego bezpośrednio przekłada się na czas dotarcia pacjenta do szpitala.

Decyzja o transporcie przez zespół ratownictwa medycznego osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do szpitala dotyczy w szczególności:

- pacjentów z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego, których należy transportować bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala

wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, posiadającej pracownię hemodynamiczną z pominięciem najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego – tak, aby wyeliminować konieczność transportu sanitarnego między podmiotami leczniczymi,

- pacjentów z udarem mózgu, kwalifikujących się do leczenia trombolitycznego¹, których należy transportować bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego prowadzącej leczenie trombolityczne udarów mózgu z pominięciem najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego – tak aby wyeliminować konieczność transportu sanitarnego między podmiotami leczniczymi,
- pacjentów kwalifikujących się do leczenia w centrum urazowym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego (Dz. U. z 2010 r. Nr 118, poz. 803), należy transportować bezpośrednio do centrum urazowego z pominięciem najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego – tak aby wyeliminować konieczność transportu sanitarnego między podmiotami leczniczymi,
- **dzieci z ciężkimi i mnogimi urazami** wymagającymi zaopatrzenia chirurgicznego należy transportować bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dla ratownictwa medycznego udzielającej świadczeń w zakresie właściwym ze względu na rodzaj urazu, z pominięciem najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego – tak aby wyeliminować konieczność transportu sanitarnego między podmiotami leczniczymi,
- **dzieci z poważnymi schorzeniami** wymagającymi leczenia w jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – zgodnie z rodzajem schorzenia z pominięciem najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego – tak aby wyeliminować konieczność transportu sanitarnego między podmiotami leczniczymi,

¹ Leczenie udarów mózgu (A48, A51) w ramach neurologii – zgodnie z numerem kodu grupy (JGP) określonej w załączniku nr 1a do Zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

- innych pacjentów będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, których należy transportować do właściwej jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – zgodnie z rodzajem schorzenia lub urazu z pominięciem najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego – tak aby wyeliminować konieczność transportu sanitarnego między podmiotami leczniczymi,
- powinna uwzględniać ocenę stanu pacjenta, możliwości terapeutyczne poszczególnych szpitali i wszelkie ryzyka związane z transportem do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć, jak również ryzyka związane z transportem pacjenta do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub do innego szpitala, z pominięciem najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego.

z powołaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Warczyński