



## Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu  
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 20 marca 2019

ROR.450.5.39.2019.TM

Pan  
Michał Meler  
Przewodniczący  
Ogólnopolskiego Pracowniczego  
Związku Zawodowego  
„Konfederacja Pracy”

*Szanowny Panie Przewodniczący,*

nawiązując do pisma z dnia 14 marca br. dotyczącego składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego, proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

W myśl obecnie obowiązujących przepisów, tj. zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 2 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.)*, zwana dalej „ustawa o PRM” w skład podstawowych zespołów ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Jednocześnie art. 36 ust. 5 ustawy o PRM wskazuje, że kierownikiem podstawowego zespołu ratownictwa medycznego może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego lub lotniczym zespole ratownictwa medycznego, wskazana przez dysponenta jednostki. Powyższe powoduje, że w przypadku, gdy w skład dwuosobowego podstawowego zespołu ratownictwa medycznego wchodzi ratownik medyczny lub pielęgniarka, którzy nie posiadają ani uprawnień do bycia kierownikiem tego zespołu ani uprawnień do kierowania ambulansem, dysponent jest zobowiązany do zatrudnienia trzeciej osoby, która zapewni realizację tych zadań. Ponieważ kierownik zespołu z przyczyn logistycznych nie może jednocześnie pełnić swojej funkcji i kierować ambulansem, to w przypadku, gdy druga osoba w zespole nie posiada uprawnień kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w ruchu drogowym, w skład podstawowego zespołu ratownictwa medycznego powinna wchodzić trzecia osoba, posiadająca takie uprawnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia przy określaniu warunków realizacji świadczeń ratowniczych oraz Narodowy Fundusz Zdrowia przy kontraktowaniu tych świadczeń preferują takie oferty, które pozwalają zarówno na odciążenie fizyczne członków zespołów ratownictwa medycznego, jak i na poprawę warunków udzielania świadczeń. Są to oferty, w których na wyposażeniu zespołów znajdują się urządzenia do transportu pacjentów, w tym również do transportu osób otyłych, przy jak najmniejszym udziale siły ludzkiej oraz wyroby medyczne do automatycznego masażu klatki piersiowej, które pozwalają na znacznie bardziej efektywną resuscytację krążeniowo-oddechową, niż ta, którą przeprowadzają własnoręcznie członkowie zespołu – niezależnie od jego liczebności.

Tym samym, dysponenti zespołów ratownictwa medycznego powinni dążyć do tego, aby wyposażać ambulanse w nowoczesne urządzenia do transportu chorych i udzielania im pomocy (np. nosze transportowe z systemem wspomagającym podnoszenie i załadunek, krzeselka kardiologiczne z systemem płozowym, urządzenia do transportu chorych z otyłością), a skład zespołu powinien być dostosowany do jego wyposażenia i uprawnień poszczególnych osób.

Ustawa o PRM już obecnie stwarza dysponentom różne możliwości w zakresie konfigurowania składów zespołów ratownictwa medycznego. Spośród 1557 wszystkich zakontraktowanych przez NFZ zespołów 643 (41,3 %) działa w składzie trzyosobowym, bądź większym. Są to zarówno zespoły podstawowe, jak i specjalistyczne. Podkreślenia wymaga, że liczba zespołów oraz ich skład, a także kwalifikacje osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe są na bieżąco monitorowane, a problematyka dotycząca rodzajów i składu zespołów jest przedmiotem ciągłych analiz w Ministerstwie Zdrowia.

*Z poważaniem*

*Józefa Szczurek-Żelazko*

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Kancelaria Prezesa Rady Ministrów