



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

DLU.055.8.2024.MŁ
Warszawa, 24 kwietnia 2024

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 5 lutego 2024 r., znak: 117/24, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji będących we właściwości Ministerstwa Zdrowia.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zasady realizacji transportu sanitarnego oraz transportu medycznego określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146), zwana dalej „ustawą o świadczeniach” oraz akty wykonawcze do ww. ustawy.

Zgodnie z art. 5 pkt 38 ustawy o świadczeniach transport sanitarny jest świadczeniem towarzyszącym (jest jednym z elementów świadczenia opieki zdrowotnej), co oznacza że nie został wyodrębniony jako osobny zakres świadczeń. Powyższe oznacza, że nie stanowi on świadczenia zdrowotnego – celem funkcjonowania transportu sanitarnego nie jest samo udzielanie świadczeń pacjentowi, lecz jedynie przewóz pacjenta do podmiotu leczniczego w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego, i/lub z powrotem. Podkreślenia wymaga także, że realizacja świadczenia towarzyszącego ma na celu umożliwienie realizacji świadczeń zdrowotnych pacjentowi we właściwym rodzaju, przy zapewnieniu mu odpowiednich do stanu zdrowia warunków.

Świadczeniodawca zgodnie z zasadą kompleksowości udzielania świadczeń, określoną w § 8 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem OWU”, zapewnia transport sanitarny, który odbywa się środkami transportu sanitarnego, o których mowa w art. 161ba ustawy, i w składzie osobowym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy lub ustalonym z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości udzielania świadczeń, gwarantującymi najkrótszy czas transportu świadczeniobiorcy, odpowiedni do jego stanu zdrowia.

Obowiązujące przepisy nie precyzują terminu realizacji transportu sanitarnego i stałego składu osobowego zespołu, który uzależniony jest od stanu zdrowia pacjenta (np. w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym). Kluczowe w przytoczonej sytuacji jest dokonanie oceny, czy stan zdrowia pacjenta wymaga zastosowania leczenia w trybie natychmiastowym i w jakim czasie pacjent powinien zostać przewieziony, przy jednoczesnym spełnieniu warunku stwierdzenia braku możliwości zapewnienia przez podmiot leczniczy, który udziela temu pacjentowi świadczenia, leczenia we właściwym trybie oraz zakresie.

Mając na uwadze zasady realizacji transportu sanitarnego, który co do zasady stanowi przewóz osób, które nie mogą zostać zaopiekowane przez dany podmiot (konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym, zapewnienie ciągłości leczenia), niezasadnym wydaje się precyzowanie czasu realizacji.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach, pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym (np. gdy lekarz podczas wizyty domowej lub w miejscu udzielania świadczeń ambulatoryjnych stwierdzi zły stan zdrowia pacjenta i konieczny jest transport do szpitala z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia – w takich sytuacjach wzywane jest pogotowie ratunkowe);
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia (np. transport pacjenta z jednego szpitala do drugiego celem wykonania np. badań lub kontynuacji leczenia).

Dodatkowo, pacjentowi na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w celu odbycia leczenia do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem (art. 41 ust. 2 ustawy o świadczeniach).

Powyższe oznacza, że aby móc zrealizować transport sanitarny bezpłatnie konieczne jest jednoczesne spełnienie trzech przesłanek:

- 1) wystąpienie dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego;
- 2) realizacja transportu w celu odbycia leczenia i z powrotem (może to być np. przewóz pacjenta z domu do poradni specjalistycznej i z powrotem, przewóz pacjenta z domu do zakładu opiekuńczo-leczniczego, przewóz pacjenta do szpitala i do domu po zakończeniu hospitalizacji);
- 3) transport realizowany jest do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie.

Podkreślenia wymaga, że bezpłatny transport sanitarny wynikający z art. 41 ustawy o świadczeniach przysługuje nie tylko po spełnieniu warunku, o którym mowa w ust. 2 przywołanego przepisu, tj. dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego. Dysfunkcja narządu ruchu stanowi bowiem odrębną przesłankę uprawniającą do bezpłatnego transportu sanitarnego.

Dodatkowo należy wskazać, że rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z danego rodzaju świadczeń (wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach) określają poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach.

Transport sanitarny częściowo płatny jest finansowany w 40% ze środków publicznych, w pozostałych 60% jest finansowany przez pacjenta w ściśle określonych przypadkach chorobowych zawartych m.in w § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.), tj. 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 wydzielania wewnętrznego,
 14. chorób zakaźnych i pasożytniczych,
 15. urazów i zatruc,
 16. wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych
- tylko wtedy, gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent (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.

Kolejno należy wskazać, że w odróżnieniu do realizacji przewozu pacjentów transportem sanitarnym, zespół transportu medycznego jest świadczeniem gwarantowanym, którego szczegółowe warunki realizacji zostały określone w lp. 51 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Realizacja świadczeń zespołu transportu medycznego jest możliwa w przypadku konieczności transportu pacjenta między świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego i obejmuje transport oraz udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez zespół transportu medycznego w szczególności w przypadku konieczności:

- 1) niezwłocznego wykonania zabiegu u innego świadczeniodawcy;
- 2) zachowania ciągłości leczenia u innego świadczeniodawcy;

w następujących stanach chorobowych:

- 1) niezwłocznego wykonania zabiegu u innego świadczeniodawcy;
 - 2) zachowania ciągłości leczenia u innego świadczeniodawcy;
- w następujących stanach chorobowych:
- 1) niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji;
 - 2) niewydolność układu krążenia;
 - 3) stany wymagające interwencji chirurgicznej i po zabiegach;
 - 4) inne (np. drgawki).

Z uwagi na fakt, że świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego stanowią przedmiot postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, istnieją utworzone dla nich szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej. I tak, w przedmiocie postępowania : świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego premiuje się oferentów, którzy spełnią m.in. następujące oceniane warunki mediana czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń nie może być większa kolejno 20 oraz 25 minut.

W tym miejscu odnosząc się bezpośrednio do Pani postulatu w zakresie wprowadzenia czasów dotarcia w transporcie sanitarnym oraz transporcie medycznym na wypadek

wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych należy wskazać, że to rolą zespołów ratownictwa medycznego działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz.U. z 2023 r. poz. 1541, z późn. zm.) jest udzielanie pomocy medycznej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Pacjent w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgodnie z art. 44 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym jest transportowany przez zespół ratownictwa medycznego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.

Należy wskazać, że art. 24 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym określa parametry czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) na miejsce zdarzenia i nie dotyczy zespołów transportowych, transplantacyjnych ani żadnych innych, poza ZRM. Zgodnie z tym przepisem:

1. Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:
 - 1) mediana czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
 - 2) trzeci kwartył czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
 - 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.
2. Przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych w ust. 1, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

Planowanie rozmieszczenia ZRM w wojewódzkim planie działania systemu odbywa się z uwzględnieniem parametrów czasu dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia, określonych właśnie w przywoływanym przepisie. Przestrzeganie tego parametru ma na celu utrzymanie należytej dostępności do świadczeń ratowniczych.

Ponadto zgodnie z art. 21 ust. 4 pkt 1 ww. ustawy w wojewódzkim planie działania systemu określa się odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia ZRM z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń.

Regulacje ustawowe mają w założeniu zapewnienie utrzymania zasady tzw. „złotej godziny”, w ciągu której osoba znajdująca się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego powinna otrzymać pomoc medyczną, stosownie do rodzaju i ciężkości schorzenia lub urazu.

Dysponowanie ZRM odbywa się wyłącznie poprzez System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) i jest zadaniem dyspozytorów medycznych, a nie operatorów numeru alarmowego 112.

SWD PRM posiada funkcjonalności wspierające dyspozytorów medycznych w przyjmowaniu i dysponowaniu do zdarzeń ZRM, takie jak m.in. pozycjonowanie miejsc zdarzenia, lokalizacja ZRM oraz monitorowanie zmiany ich statusów w czasie rzeczywistym, wskazywanie dyspozytorowi ZRM najbliższego pod względem czasu dotarcia na miejsce zdarzenia.

Dyspozytor medyczny w razie konieczności (brak wolnego zespołu, zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych) ma możliwość zadysponowania ZRM z innego obszaru działania lub z innego województwa.

Ponadto w przypadku braku dostępnego ZRM, zgodnie z § 13 pkt. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. z 2019 poz.1703) dyspozytor wysyłający może wystąpić do właściwych służb i podmiotów o uruchomienie jednostek współpracujących z systemem PRM. Ich wykaz znajduje się w Rejestrze Jednostek Współpracujących z Systemem PRM: <https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl/> Jednostki współpracujące z systemem PRM osiągają gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu.

Natomiast w przypadku wyczerpania wszelkich możliwości systemu PRM i konieczności uruchomienia dodatkowych ZRM, powyższe odbywa się na podstawie decyzji wojewody o postawieniu podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości, wydawanej zgodnie z art. 30 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. W takiej decyzji wojewoda może ustalić liczbę dodatkowych zespołów koniecznych do uruchomienia, ich skład osobowy, wyposażenie i zadania.

Mając powyższe na uwadze, Ministerstwo Zdrowia nie widzi uzasadnienia realizacji wskazanych w Pani petycji postulatów odnoszących się do wprowadzenia czasów dotarcia w transporcie sanitarnym oraz medycznym do miejsca zdarzenia analogicznie do przepisów ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. Należy bowiem wskazać, że to rolą zespołów ratownictwa medycznego działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego jest udzielanie pomocy medycznej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Z wyrazami szacunku
z up. Dyrektora
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/