



MINISTER ZDROWIA

MZ-OKR-RM-450-2628-25/SZ/11

DEPARTAMENT ds. SŁUŻB
MUNDUROWYCH
14 LIS. 2011
W PŁYNY
DSM

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
CENTRALA
KANCELARIA
10 LIS. 2011
W PŁYNY
L. dz. 2145799

Warszawa, 04 LIS. 2011

10 LIS. 2011

Pan
Jacek Paszkiewicz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezecie,

W odpowiedzi na pismo znak: NFZ/CF/DSM/2011/073/0042/W/24431/MAK z dnia 28 września 2011 r. w sprawie realizacji wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego do pacjentów przebywających w oddziałach psychiatrycznych oraz oddziałach rehabilitacyjnych, uprzejmie informuję, co następuje.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 32 ust. 1. ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o PRM”, jednostkami systemu są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe,
- 2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, na których świadczenia z dysponentami jednostek zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.

Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), będące jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wykonują medyczne czynności ratunkowe w **warunkach pozaszpitalnych** zgodnie z przepisami ustawy o PRM oraz na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Mając na uwadze powyższe, przepisy ustawy o PRM, nie dopuszczają wykonywania medycznych czynności ratunkowych przez ZRM na terenie szpitala, w tym szpitala lub oddziału psychiatrycznego oraz szpitala uzdrowiskowego lub oddziału rehabilitacyjnego.

Wskazać należy, że przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654, z późn. zm.) określają m.in. definicje świadczeń szpitalnych oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne. Zakres rodzajowy świadczeń, wymienionych w art. 2 ust. 1 pkt 11 i 12 tej ustawy, może się pokrywać. Niektóre rodzaje świadczeń stacjonarnych i całodobowych innych niż szpitalne mogą być realizowane również w szpitalu. W związku z powyższym np. świadczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej mogą być realizowane zarówno w szpitalu (psychiatrycznym albo oddziale psychiatrycznym w szpitalu ogólnym lub w szpitalu uzdrowiskowym), a także w innych „nieszpitalnych” placówkach. Taka sama sytuacja występuje w przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji, które mogą być realizowane w szpitalu uzdrowiskowym lub sanatorium. Podkreślić należy, że w obu przytoczonych wyżej przykładach możliwe jest udzielanie świadczeń w trybie ambulatoryjnym.

W tym miejscu wskazać trzeba, że zespoły ratownictwa medycznego nie mogą być dysponowane do pacjentów przebywających na leczeniu w warunkach szpitalnych, natomiast mogą być dysponowane do

pacjentów leczonych ambulatoryjnie 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.

Należy podkreślić, że wykonywanie transportów sanitarnych pomiędzy podmiotami leczniczymi przez zespoły ratownictwa medycznego wykluczałoby taki zespół z pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń ratunkowych w przypisanym mu rejonie operacyjnym. Transporty między podmiotami leczniczymi powinny być realizowane innymi środkami transportu niż te, które pozostają na wyposażeniu zespołów ratownictwa medycznego.

Obowiązek wykonania transportu sanitarnego oraz sposób jego finansowania określa ustawa 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.). Zgodnie z ww. ustawą świadczeniem opieki zdrowotnej jest: świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe oraz świadczenie towarzyszące. Należy wskazać, iż transport sanitarny zgodnie z art. 5 pkt. 38 ww. ustawy należy do świadczeń towarzyszących.

Zgodnie z art. 161c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Narodowy Fundusz Zdrowia oraz podmiot leczniczy, zawierają umowy o wykonywanie transportu sanitarnego z podmiotami dysponującymi środkami transportu.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, m. in. w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia **natychmiastowego** leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Z kolei rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) mówi w § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Umów, że „Świadczeniodawca, w ramach środków finansowych określonych w umowie, jest zobowiązany do zapewnienia usług transportu sanitarnego w przypadkach określonych w ustawie, z wyjątkiem świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, o ile nie zawarli oni odrębnej umowy w tym zakresie.”

W związku z powyższym, jednoprofilowy charakter szpitala (np. psychiatryczny lub uzdrowiskowy) nie zwalnia tego szpitala z obowiązku zabezpieczenia transportu sanitarnego na rzecz swoich pacjentów.

Podsumowując trzeba stwierdzić, że zespoły ratownictwa medycznego są powołane do realizacji medycznych czynności ratunkowych wyłącznie w warunkach **pozaszpitalnych** i mogą być

dysponowane tylko do **stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego**. W takich sytuacjach transport osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do SOR, centrum urazowego lub do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych dla ratownictwa medycznego wchodzi w zakres czynności wykonywanych przez zespół. Jednocześnie wszyscy świadczeniodawcy - niezależnie od ich profilu - działający w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zostali zobligowani na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zapewnienia transportu sanitarnego w ramach realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, a koszt tego transportu mieści się w cenie świadczeń zakontraktowanych przez Fundusz. Kwalifikacja pacjenta do transportu powinna być każdorazowo poprzedzona oceną jego stanu zdrowia przez lekarza zlecającego i to on podejmuje decyzję co do tego, w jakim trybie (pilnym lub planowym) oraz w jakich warunkach transport powinien się odbywać (np. z lekarzem, czy bez lekarza). Transport sanitarny, jak wynika z cytowanych wyżej przepisów, może być zlecony również w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia podmiocie leczniczym. Lekarze psychiatry – podobnie jak lekarze innych specjalności, a także osoby wykonujące zawód medyczny w danym podmiocie leczniczym powinny posiadać wiedzę i umiejętności praktyczne w zakresie postępowania w stanach nagłych, natomiast niezależnie od tego kierownik podmiotu leczniczego winien zapewnić możliwość zabezpieczenia świadczeń w przypadkach nagłych na rzecz hospitalizowanych pacjentów.

Reasumując: w przypadku, gdy stan nagłego zagrożenia zdrowotnego wystąpi u pacjenta, któremu udzielane są świadczenia inne, niż świadczenia szpitalne (m. in świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, terapii uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego), zespół ratownictwa medycznego może być zadysponowany do takiego zdarzenia. Powyższe nie dotyczy jednak pacjentów, którym udzielane są świadczenia szpitalne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 11 i art. 8 pkt 1 a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. W takiej sytuacji świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłym, w tym do zabezpieczenia transportu sanitarnego do innego podmiotu leczniczego, jako świadczenie towarzyszące.

2 powazaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Haber