



Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce

R-A/MZ-DL/01/2024

Katowice 23.05.2024 r.

Sz. P.
Michał Dzięgielewski
Dyrektor
Departamentu Lecznictwa

Szanowny Panie Dyrektorze,

W związku z coraz częstszymi sygnałami, ze środowiska Ratowników Medycznych wykonujących swoje zadania zawodowe w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Dotyczących wykorzystania niezgodnie z przeznaczeniem i zadaniem ustawowym Zespołów Ratownictwa Medycznego, w celach mających zastąpić diagnozowanie, leczenie i transportowanie pacjentów z zachorowaniami. Stanami nie będącymi sytuacjami nagłymi lecz stanami chorobowymi przewlekłymi lub wymagającymi dalszego leczenia w trybie planowym po wcześniejszym badaniu lekarskim, lub z możliwym odroczonym transportem do miejsca docelowej dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie poniżej wypunktowanych zapytań, które mają na celu ustalenie zasadności wzywania do Zakładów Opieki Zdrowotnej Zespołów Ratownictwa Medycznego w celach transportowania pacjentów, z potencjalnym stanem zagrożenia życia lub zdrowia do Izb Przyjęć lub Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, celem kontynuacji leczenia.

1. Czy placówki medyczne samodzielne publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej powinny mieć zakontraktowane w swoich usługach świadczenia transportu sanitarnego i medycznego?
2. Jaka jest interpretacja Departamentu Lecznictwa na podstawie przepisów dotyczących ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, dotyczącej transportu sanitarnego i medycznego?

Proszę o przedstawienie opinii na temat:

- A. Sytuacji w których należy stosować jeden lub drugi rodzaj transportu (sanitarny lub medyczny);
- B. Jakie kryteria co do składu osobowego oraz wyposażenia w sprzęt medyczny i produkty lecznicze powinien spełniać poszczególny środek transportu (sanitarny lub medyczny)?;
- C. Jakie oznaczenia powinny widnieć na pojazdach specjalistycznych (ambulansach) realizujących dany rodzaj transportu (sanitarnego lub medycznego)?;

Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce

ul. Adama Mickiewicza 28/3, 40-085 Katowice
KRS: 0000847114 || NIP: 634-297-85-97 || REGON: 386406556
www.red-alert.org.pl info@red-alert.org.pl



Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce

- D. Jaki typ pojazdu powinien być wykorzystywany do realizacji danego rodzaju transportu (sanitarnego lub medycznego)?.
- E. Czy zasadne jest by pojazdy specjalistyczne realizujące transport sanitarny lub medyczny były w odmiennych barwach, specjalnie oznakowane odmiennym logotypem i typem zespołu w odróżnieniu do pojazdów specjalistycznych stosowanych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego?
3. Czy wizyta domowa, przez lekarza rodzinnego jak i jego telefoniczne odzwierciedlenie w formie teleporady oraz osobiste stawienie się pacjenta w poradni, według ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowi o konieczności podjęcia dalszego leczenia w warunkach szpitalnych po dokonaniu oceny aby realizatorem tej czynności był Zespół Ratownictwa Medycznego, a nie zakontraktowany zespół transportu sanitarnego lub medycznego?
- Należy tutaj dodać iż, wizyta lekarza lub przeprowadzona teleporada lub badanie pacjenta na miejscu w poradni, jest najczęściej wynikiem stanu zachorowania lub kontynuacją leczenia stanu chorobowego, który to stan w efekcie wymaga dalszych czynności leczniczych w warunkach szpitalnych, o czym mowa w art. 41 ustawy o świadczeniach.*
4. Czy Podstawowa Opieka Zdrowotna musi być wyposażona w sprzęt medyczny i preparaty lecznicze możliwe do zabezpieczenia pacjenta, u którego lekarz stwierdził stan nagły wymagający dalszego leczenia w ramach oddziału szpitalnego?
5. Czy stan pacjenta, który w opinii lekarza badającego jest nagły wymaga od lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej wykorzystania dostępnego sprzętu, preparatów leczniczych i wymaganego kontraktem z płatnikiem (narodowy Fundusz Zdrowia) do ustabilizowania stanu pacjenta i zapewnienia mu (pacjentowi) dalszego leczenia w ramach oddziału szpitalnego oraz zapewnienia transportu sanitarnego lub medycznego?
- Należy dodać, że spoczywa na lekarzu w tym momencie prawny obowiązek, aby wypełnić te przesłanki. Zespół Ratownictwa Medycznego powinien być wezwany w sytuacji gdy to sam pacjent lub rodzina pacjenta stwierdzi taki stan, bez udziału lekarza pierwszego kontaktu lub w przypadku gdy stan pacjenta pomimo próby ustabilizowania nie był możliwy do zrealizowania na miejscu przez lekarza.*
6. Czy na podstawie w/w ustawy podmioty prowadzące działalność całodobową w charakterze Zakładu Opieki Leczniczej lub Domu Pomocy Społecznej powinny mieć zakontraktowane świadczenia lekarza rodzinnego i transportu sanitarnego lub medycznego dla przebywających tam osób w trybie całodobowym?
7. Czy na Izbach Wyrzeźwień spoczywa obowiązek kontraktowania świadczeń towarzyszących w formie transportu sanitarnego lub medycznego?
8. Czy Izby Wyrzeźwień po ocenie przywiezionej osoby nietrzeźwej przez lekarza lub felczera, u której stwierdzono stan nietrzeźwości, przekraczającej ilości badanej zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 4,5 promila powinna odesłać



Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce

pacjenta do najbliższej jednostki szpitala (Izba Przyjęć) lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w celu dalszego leczenia, zlecając przewóz tej osoby zakontraktowanym środkiem transportu sanitarnego lub medycznego?

Należy tutaj dodać, iż przepis który to częściowo reguluje wynika z zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 40² ust.4), w którym to mowa o konieczności hospitalizacji i możliwości przetransportowania tej osoby przez podmioty: jednostki Policji, straży gminnej, podmioty wykonujące transport sanitarny lub zespoły ratownictwa medycznego. Niestety niedługo wykorzystuje się do tego celu Zespoły Ratownictwa Medycznego.

9. Czy lekarz kierujący osobą niezdolną do przebywania w izbie wytrzeźwień, po jej zbadaniu i określeniu jej stanu powinien skierować osobę do szpitala w ramach świadczeń towarzyszących czyli transportu sanitarnego lub medycznego w celu dalszego leczenia w oddziale szpitalnym?
10. Czy osoba po osiągnięciu stanu trzeźwości, z wcześniejszymi zaleceniami lekarskimi lub innego personelu medycznego, powinna być przewieziona do konsultacji psychiatrycznej, której wcześniej była poddana lub taka była wskazana (z uwagi na jej stan lub wydarzenia poprzedzające jej pobyt w izbie wytrzeźwień), środkiem transportu sanitarnego lub medycznego?

Nie występuje w tej sytuacji stan nagły. Wykorzystywanie do tego celu Zespołu Ratownictwa Medycznego stoi w sprzeczności z definicją dysponowania przez Dyspozytora Medycznego zespołu do takiego zdarzenia.

11. W jakich sytuacjach działać powinien lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, a w jakich sytuacjach Zespół Ratownictwa Medycznego?

O ile stan nagłego zagrożenia zdrowotnego jest zdefiniowany w art. 3 pkt. 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i jest tożsamy z art. 5 pkt. 33 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, o tyle wszystkie inne stany, które nie są nagłe powinny być zaopatrywane w ramach trybu planowego lub z pominięciem Zespołu Ratownictwa Medycznego, a z wykorzystaniem transportu sanitarnego lub medycznego.

12. Jakie czynności lub świadczenia wykonuje personel medyczny w trakcie transportu sanitarnego lub medycznego w sytuacji gdy jest to wymagane? Np.: stan pacjenta w trakcie transportu pogorszył się, wymagane było podanie tlenu, leków hamujących duszność, obniżające ciśnienie tętnicze lub leków przeciwbólowych. Czy te czynności są określone w sytuacji wykonywania transportu sanitarnego lub medycznego w inny sposób?
13. Czy świadczenia zdrowotne, wykonywane przez personel medyczny w trakcie transportu sanitarnego lub medycznego są dokumentowane i osobno rozliczane?



Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce

14. Czy zatem nie zachodzi tu sprzeczność logiczna, mówiąca o tym, że sam transport jest świadczeniem towarzyszącym, ale czynności medyczne lub świadczenia zdrowotne wykonywane w trakcie transportu kwalifikowane są w odmienny sposób niż cała usługa?

Podsumowując powyższe zapytania, z których jasno wynika, że w nieprawidłowy i nieuprawniony sposób wykorzystywane są do zadań leżących w gestii lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – Zespoły Ratownictwa Medycznego.

Zatem automatycznie nasuwa się pytanie kierowane do resortu zdrowia. **Czy widzicie Państwo potrzebę przeorganizowania systemu opieki nad pacjentem w formie przedszpitalnej, będącej kontynuacją leczenia i transportowania pacjenta w pogorszeniu stanu zdrowia do szpitala?**

W opinii Red-Alert Fundacji na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce, jak najbardziej jest to konieczne.

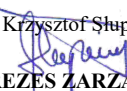
Jako Prezes Zarządu Red-Alert, przekazywałem już na Państwa ręce poprawki do ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej, w której zawarto kilka możliwych do zastosowania rozwiązań. Niestety spotkały się one z brakiem zrozumienia z Państwa strony i brakiem chęci spotkania w celu wyjaśnienia istoty ich zmian oraz podłoża wynikającego z jego usprawnienia (pismo znak: DLU.7002.46.2021.EK).

W załączeniu do niniejszego pisma, przesyłam po raz kolejny te same zmiany do nowelizacji ustawy o POZ, wraz z linkiem do publikacji naukowej, której jestem współautorem.

Proszę o przeanalizowanie ich raz jeszcze, zapoznanie się z materiałem publikacji naukowej oraz odpowiedzią na powyższe pytania.

Z wyrazami szacunku

mgr Krzysztof Słupianek


PREZES ZARZĄDU
Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania
i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce

Załączniki:

1. Tabela uwag do ustawy o POZ.
2. Źródło internetowe publikacji naukowej „Ratownik Medyczny w POZ jako Asystent Lekarza” (<http://red-alert.org.pl/index.php/aktualnosci/nawosci/publikacje-naukowe/61-ratownik-medyczny-w-poz-jako-asystent-lekarza>).

Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce

ul. Adama Mickiewicza 28/3, 40-085 Katowice
KRS: 0000847114 || NIP: 634-297-85-97 || REGON: 386406556
www.red-alert.org.pl info@red-alert.org.pl