



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

DLU.7002.27.2024.ŁR
Warszawa, 22 stycznia 2025

Pan
Krzysztof Słupianek
Prezes Zarządu
Red-Alert Fundacja na rzecz
wspierania i rozwoju
Ratownictwa Medycznego w Polsce

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na pismo znak R-A/MZ-DL/01/2024 przy którym przekazano uwagi i propozycje zmian regulacji ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527) oraz zapytania w przedmiocie funkcjonowania transportu medycznego uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Odnosząc się do przekazanych propozycji zmian ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527, z późn. zm.), uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia wraz z jednostkami powołanymi do tego celu na bieżąco monitoruje proces udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzi prace służące do usprawnienia, podwyższenia jakości oraz stopniowego poszerzania katalogu usług zdrowotnych świadczonych w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W toku działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia służących zmianom organizacji podstawowej opieki zdrowotnej przekazane uwagi i spostrzeżenia zostaną poddane analizie.

Odnosząc się do bezpośrednich pytań skierowanych w piśmie, w pierwszej kolejności wyjaśnić należy, iż świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego są świadczeniem gwarantowanym odrębnie kontraktowanym i nie należy używać tej nomenklatury w odniesieniu do transportu sanitarnego w innych rodzajach świadczeń, w tym w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). Wskazania wymaga również, że warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zespół transportu medycznego wyodrębnione zostały rozporządzeniem 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.). Zgodnie z ww. rozporządzeniem transport medyczny to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcy w przypadku konieczności transportu pacjenta między świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego, 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).

Oznacza to, że transport medyczny to transport sanitarny powiązany z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, który jest realizowany w szczególności w przypadku konieczności:

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

Dodatkowo wskazać należy, że w ww. rozporządzeniu określono personel wchodzący w skład zespołu transportu medycznego oraz jego wyposażenie w sprzęt i aparaturę. Zgodnie z przedmiotowymi przepisami, świadczenia te realizowane są przez co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarkę systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub ratownika medycznego. W przypadkach uzasadnionych medycznie dostęp do opieki lekarskiej, odpowiedniej do stanu zdrowia pacjenta, zapewnia świadczeniodawca realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego zlecający świadczenie. W takim przypadku, lekarz może zastąpić pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego w realizacji świadczenia, lub być trzecią osobą realizującą transport.

W kwestii środka transportu oraz jego wyposażenia wskazano natomiast, musi on spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, w tym wyposażony w: kardiomonitor i pulsoksymetr odrębny lub opcji defibrylatora, urządzenie do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi, urządzenie do pomiaru temperatury ciała, defibrylator (z opcją monitorowania, pulsoksymetrii, kardiowersji oraz stymulacji zewnętrznej), zestaw do intubacji i wentylacji (worek samorozprężalny), pompę infuzyjną, respirator transportowy oraz ssak przenośny. Analogicznie do zapisów dotyczących personelu, w przypadkach uzasadnionych medycznie, dodatkowe wyposażenie wymagane podczas transportu zapewnia podmiot zlecający świadczenie.

Ad. 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?

Zgodnie z § 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), dalej jako „rozporządzenie OWU” świadczeniodawca, w przypadkach określonych w ustawie oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy tj. odpowiednich rozporządzeniach tzw. koszykowych, zapewnia transport sanitarny w ramach kwoty zobowiązania określonej w umowie, z wyjątkiem świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jeżeli nie zawarli oni odrębnej umowy.

Uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.), dalej jako „rozporządzenie ws. POZ” świadczenia gwarantowane z tego zakresu obejmują transport sanitarny.

Podmiot realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu POZ, nieposiadający własnego środka transportu sanitarnego ma obowiązek zapewnić taki transport poprzez zawarcie stosowanych porozumień na to świadczenie towarzyszące. Wystawia wówczas zlecenie podmiotowi realizującemu transport w ramach zawartej z NFZ umowy.

Wobec powyższego świadczeniodawcy realizujący umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zobowiązani są do zapewnienia transportu sanitarnego świadczeniobiorcom objętym opieką na podstawie złożonych deklaracji wyboru.

Odnosząc się do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyjaśnić należy, że zgodnie z definicją wskazaną w ustawie o świadczeniach nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, które nie jest stanem nagłym.

Wskazać należy, że katalog świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nie obejmuje transportu sanitarnego pacjenta do podmiotu leczniczego. Jednakże w sytuacji stwierdzenia u pacjenta stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, lekarz czy też pielęgniarka nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej mają prawo wezwać zespół ratownictwa medycznego.

Ad. 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)?**
- 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?**

Uprzejmie informuję, iż kwestie odnoszące się do kryteriów stosowania transportu sanitarnego oraz transportu realizowanego przez zespół transportu medycznego zostały już omówione powyżej.

Zgodnie z § 36 ust. 2 zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.), dalej jako „zarządzenie ws. POZ” przedmiot umowy o udzielanie świadczeń transportu sanitarnego w POZ stanowi realizacja świadczeń opieki zdrowotnej polegających na zapewnieniu świadczeniobiorcom, zgodnie ze wskazaniami medycznymi, przewozu środkiem transportu sanitarnego drogowego (ambulansem) do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, a w przypadku świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, także z powrotem do miejsca zamieszkania (pobytu) świadczeniobiorcy, realizowanego na zasadach określonych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach oraz w § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. POZ, obejmujące:

- 1) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym;
- 2) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym;
- 3) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem;
- 4) przewóz, z miejsca zamieszkania (pobytu), w celu wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez lekarza POZ, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, i z powrotem;
- 5) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej.

Jednocześnie informuję, że zarówno rozporządzenie ws. POZ, jak i zarządzenie ws. POZ nie zawiera wzorów oznaczeń na pojazdach.

Należy zauważyć, iż zgodnie z przepisem § 8 ust. 3 załącznika do rozporządzenia OWU, transport sanitarny 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.

Ponadto w § 37 zarządzenia ws. POZ wskazano natomiast typy ambulansów niezbędnych do realizacji transportu sanitarnego w POZ. Jest nimi posiadanie w dyspozycji ambulansów do transportu sanitarnego drogowego typu A1, A2 o cechach technicznych i jakościowych oraz podstawowym wyposażeniu, określonych dla środków transportu medycznego w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, z obsadą kadrową zapewniającą wykonywanie przewozów z zachowaniem wymogów, o których mowa w § 8 ust. 3 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.). W obowiązujących przepisach nie określono barwy ww. ambulansów, w związku z tym jest to domena organizatora realizującego transport sanitarny w POZ.

W przypadku zaś pojazdów specjalistycznych stosowanych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, sposób ich oznakowania został uregulowany w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U. z 2023 r. poz. 118). Sposób oznakowania wyrażony w ww. przepisach ma zastosowanie wyłącznie do zespołów ratownictwa medycznego i dla nich został zastrzeżony.

Ad. 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?

Zgodnie z przepisem art. 41 ust. 2 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera 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;
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Jednocześnie zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach, w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Wobec powyższego, w wypadku stwierdzenia w trakcie udzielania świadczeń konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym, transport ten powinien być realizowany zgodnie w ww. regulacją. Jednak, w sytuacji, w której zachodzi konieczność zapewnienia pomocy pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, świadczenia powinny zostać udzielone z wykorzystaniem zespołu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W oparciu o powyższe, w przypadku zmiany stanu zdrowia pacjenta podczas wizyty domowej lekarza POZ, czy też wizyty w poradni POZ, lekarz POZ decyduje o konieczności wezwania zespołu ratownictwa medycznego. W sytuacji potencjalnego zagrożenia życia i zdrowia wezwanie zespołu ratownictwa medycznego jest bezwzględnie uzasadnione. Jednocześnie należy dodać, że nie zawsze wizyta domowa łączy się ze wskazaniem dalszego leczenia w warunkach szpitalnych.

Ad. 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?

Rozporządzenie ws. POZ, w części V i IVa określa bardzo szczegółowo wyposażenie w sprzęt, aparaturę i produkty lecznicze do realizacji świadczeń zdrowotnych w POZ, w tym udzielania pomocy w określonym zakresie, w przypadku zagrożenia życia. Wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu są wymogami niezbędnymi do realizacji świadczeń i stanowią przedmiot oceny warunków i gotowości oferentów do realizacji świadczeń, a także jest to element kontrolny świadczeniodawców podczas jej realizacji. Uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z powyższą regulacją, wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze obejmuje m.in. aparat EKG oraz zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, w skład którego wchodzi:

- a) rurka ustno-gardłowa,
- b) maska twarzowa,
- c) worek samorozprężalny,
- d) igły, wenflony,
- e) płyny infuzyjne i środki opatrunkowe (bandaż, gaza, gaziki),
- f) aparat do pomiaru ciśnienia krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych i stetoskop.

Ad. 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?

Lekarz POZ, pielęgniarka POZ, położna POZ zobowiązani są do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacji zagrożenia stanu życia pacjenta, zgodnie z posiadanymi kompetencjami. W sytuacji stwierdzenia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, personel ten obowiązany jest wezwać zespół ratownictwa medycznego oraz zabezpieczyć pacjenta do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego. Wynika to zarówno z uprawnień zawodowych jak i zakresu zadań POZ określonych przez ministra właściwego ds. zdrowia. Decyzja w przedmiocie wyboru optymalnej dla stanu zdrowia metody postępowania należy do lekarza udzielającego świadczeń.

Ad. 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?

Należy zauważyć, że zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527, z późn. zm.), dalej „ustawa o POZ” pacjent ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu POZ, w ramach którego może wybrać lekarza, pielęgniarkę i położną POZ, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu POZ, albo którzy wykonują zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu POZ.

W sytuacji zaistnienia problemu zdrowotnego pacjent zgłasza się do lekarza POZ, którego wyboru dokonał na podstawie ww. deklaracji.

Jednocześnie należy zauważyć, iż w zakresie wyboru lekarza POZ obowiązuje pełna swoboda, ograniczona jedynie faktycznym przekroczeniem pacjentów przypadających na jednego lekarza (zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jednego lekarza POZ nie powinna przekraczać 2500 osób), oraz zaistnieniem sytuacji, w której

świadczeniodawca uzna, że nie może zagwarantować pacjentowi realizacji świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.) dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Nie jest natomiast świadczeniodawcą w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach i nie zawiera umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Natomiast zakłady opiekuńczo-lecznicze realizują świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 253). Zgodnie z tymi przepisami takie podmioty mają obowiązek zapewnić m.in. lekarzy o określonej specjalizacji w zakresie obejmującym wykonanie badań.

Należy podkreślić, że zarówno w przypadku przebywania w domu pomocy społecznej jak i w zakładzie opiekuńczo-leczniczym pacjent nie traci prawa do świadczeń realizowanych w ramach POZ.

Ad. 7. Czy na Izbach Wytrzeźwień spoczywa obowiązek kontraktowania świadczeń towarzyszących w formie transportu sanitarnego lub medycznego?

Ad. 8. Czy Izby Wytrzeźwień 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 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?

Ad. 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?

Ad. 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?

W odniesieniu do pytań 7 – 10. uprzejmie wyjaśniam, iż zasady funkcjonowania oraz zadania izb wytrzeźwień określają przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151). Jednocześnie przepisy ustawy o świadczeniach określają definicję legalną świadczeniodawcy (art. 5 pkt 41 ww. ustawy). W katalogu tym brak izb wytrzeźwień. Zadane pytania nie dotyczą warunków realizacji umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

Należy zauważyć, iż cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej szczegółowo określono w ustawie o POZ. Warunki realizacji tych świadczeń określono ponadto w rozporządzeniu ws. POZ oraz zarządzeniu ws. POZ, o czym wspomniano we wcześniejszych odpowiedziach na pytania.

Jak wskazano wcześniej, nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia opieki

zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, które nie jest stanem nagłym.

Natomiast, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz.652, z późn. zm.) dalej jako „ustawa o PRM”, zespół ratownictwa medycznego to jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne podejmująca medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Ad. 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?

Zgodnie z art. 3 pkt 8 ustawy o PRM stan nagłego zagrożenia zdrowotnego to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. W sytuacji zaistnienia tego stanu personel medyczny jest obowiązany do podejmowania czynności mających na celu ratowanie zdrowia i życia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Nie jest wykluczone, że personel transportu będzie zmuszony do udzielenia świadczeń, tak jak w każdej innej sytuacji, w razie konieczności pomocy osobie w stanie nagłym.

13. Czy świadczenia zdrowotne, wykonywane przez personel medyczny w trakcie transportu sanitarnego lub medycznego są dokumentowane i osobno rozliczane?

Uprzejmie informuję, iż zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia ws. POZ świadczenia transportu sanitarnego w POZ – przewozy realizowane w ramach gotowości finansowane są stawką kapitałową i sprawozdawane są zgodnie z załącznikiem Nr 22 do zarządzenia ws. POZ (kody Transport sanitarny w POZ: 101101, 101202, 101303, 101304, 101305, 101306, 101307, 101308).

Sprawozdanie to dotyczy liczby i rodzaju transportu w POZ realizowanego w danym okresie sprawozdawczym. W odniesieniu do świadczeń realizowanych przez zespoły transportu medycznego, informuję, że zespół transportu medycznego w ramach prowadzonej dokumentacji stosuje Kartę pracy zespołu transportu medycznego, której wzór określony jest w załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 51/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

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?

Jak wynika z powyższych odpowiedzi, każdy z rodzajów transportu wymienionych w pytaniach, jest zgoła inny oraz dedykowany zupełnie innym grupom pacjentów.

Jeszcze raz wyjaśnić należy, iż sam transport w POZ jest świadczeniem towarzyszącym, niepołączonym z realizacją czynności medycznych.

Transport realizowany przez zespół transportu medycznego dla odmiany jest to transport sanitarny powiązany z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.

Podsumowując, w ocenie Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia oraz przekazanych w tym zakresie stanowisk Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej oraz Departamentu ds. Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia, nie występuje systemowa potrzeba całkowitej zmiany organizacyjnej i funkcjonalnej w przyjętych zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej oraz zasad regulujących transport w POZ.

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