



Ministerstwo Zdrowia
Departament
Bezpieczeństwa

Warszawa, 22 czerwca 2021 r.

DBR.055.1.2020.EK(18)

Pani

Szanowna Pani,

w związku z petycją z dnia 18 marca 2021 r., znak: _____, w sprawie wykorzystania ambulansów rezerwowych na potrzeby zespołów ratownictwa medycznego lub transportu sanitarnego oraz wydłużenia czasu skierowań na badania diagnostyczne i laboratoryjne oraz do poradni, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

System Państwowe Ratownictwo Medyczne działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, zwanego dalej „planem”, sporządzanego przez wojewodę i zatwierdzanego przez Ministra Zdrowia. Plan obejmuje m.in. liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, obszary działania i rejony operacyjne oraz sposób koordynowania działań jednostek systemu. W razie potrzeb plan podlega aktualizacji.

Zgodnie zaś z art. 49a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882 z późn. zm.) w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wojewoda może zawrzeć dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc

lub dokonania czynności wykraczających poza zadania określone w planie, z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego.

Zwiększona liczba wezwań do chorych na COVID-19 wymagała wprowadzenia rozwiązań zapewniających właściwy dostęp do świadczeń udzielanych przez zespoły ratownictwa medycznego (ZRM). Wojewodowie podejmowali więc decyzje dotyczące zwiększenia liczby ZRM na terenie województwa na podstawie danych z funkcjonowania systemu na terenie województwa. W okresie od kwietnia 2020 r. wojewodowie uruchomili w różnych okresach łącznie 161 dodatkowych ZRM.

Odnosząc się natomiast do kwestii wykorzystania przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego ambulansów rezerwowych zaznaczyć należy, że karetki te wykorzystywane są np. w miejsce ambulansu, który uległ awarii. Wszystkie zaś zespoły ratownictwa medycznego ewidencjonowane są w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM). W systemie tym jest widoczna również informacja o aktualnym statusie danego ZRM i to na podstawie danych zawartych w SWD PRM dyspozytorzy medyczni dysponują poszczególnymi zespołami do pacjentów. Jeśli zaś chodzi o dekontaminację ZRM informuję, że proces ten dotyczy nie tylko samego ambulansu, ale też załogi. Nie jest więc możliwe, by w czasie dekontaminacji pojazdu dany zespół zadysponowany został do kolejnego zgłoszenia, wykorzystując do tego celu karetkę rezerwową. Natomiast wszystkie pozostałe ambulanse, które nie są przypisane do konkretnych ZRM, będące w posiadaniu danego dysponenta, mogą być przez niego wykorzystane zgodnie z działalnością danego podmiotu, np. jako karetki do transportu sanitarnego lub pozostać jako ambulanse rezerwowe. Wiele z nich zostało wykorzystanych w systemie PRM właśnie na potrzeby dodatkowych ZRM utworzonych do walki z COVID-19, o których mowa powyżej.

W temacie wydłużenia czasu ważności skierowań na badania diagnostyczne i laboratoryjne oraz do poradni specjalistycznych informuję, że zgodnie z informacją zawartą na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia (<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/>), zazwyczaj skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Zachowuje ono swoją ważność do czasu realizacji, np. poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta do szpitala. Po objęciu pacjenta opieką danej poradni, skierowanie ważne jest tak długo, jak długo utrzymuje się problem zdrowotny będący przyczyną wydania skierowania i jak długo lekarz specjalista prowadzący pacjenta wyznacza terminy kolejnych wizyt.

Wyjątkami są:

- skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, które podlega weryfikacji co 18 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia;
- skierowanie na cykl zabiegów fizjoterapeutycznych; świadczeniobiorca obowiązany jest zarejestrować w zakładzie rehabilitacji nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia,
- skierowanie do szpitala psychiatrycznego, którego ważność wygasa po upływie 14 dni.

NFZ nie wskazuje konkretnych terminów ważności skierowań na badania diagnostyczne i laboratoryjne. Pamiętać jednak należy, że poszczególne badania, zwłaszcza badania krwi, należy wykonać w miarę możliwości jak najszybciej od daty wystawienia skierowania, gdyż wyniki odzwierciedlają aktualny stan zdrowia pacjenta i często stanowią podstawę do podjęcia dalszego leczenia.

Z poważaniem

Agnieszka Tuderek-Kuleta

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/