



Minister Zdrowia

DBR.050.8.2024.TM
Warszawa, 15 kwietnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu,

Szanowny Panie Marszałku,
nawiązując do interpelacji nr 2122 z dnia 28 marca 2024 r. Pani Poseł Moniki Wielichowskiej w sprawie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad. 1) Rozwiązanie problemu udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych na umowach cywilno-prawnych (jednoosobowa działalność gospodarcza) w podmiotach leczniczych oraz umożliwienie wykonywania zawodu ratownika medycznego w formie indywidualnej praktyki zawodowej.

Wprowadzenie przepisu wskazującego wprost, że ratownik medyczny może wykonywać zawód w podmiocie leczniczym jako przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z tym podmiotem leczniczym zostało przewidziane w przygotowywanym projekcie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (UD43).

Odnosząc się do kwestii wykonywania zawodu ratownika medycznego w formie indywidualnej praktyki zawodowej, informuję, że z uwagi na okoliczność, iż organy samorządu zawodowego ratowników medycznych jeszcze się nie ukonstytuowały, podejmowanie teraz prac legislacyjnych w tym zakresie byłoby przedwczesne. Organy samorządu (zawodów medycznych) prowadzą rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą – w odniesieniu do osób, które wykonują ją w ramach praktyki zawodowej (samorząd lekarski, pielęgniarek i położnych).

Ad. 2) Wprowadzenia ustawowego obowiązku wypłaty 30% dodatku za pracę w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (tj. dyspozytornia medyczna i SOR/IP) oraz dodatku za pracę w porze nocnej, niedzielę i święta (65/45% z wyrównaniem od 01 lipca 2023 roku).

Przygotowywany w Ministerstwie Zdrowia projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (UD43) przewiduje zrównanie prawa do dodatków za pracę w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przyjętego pięciodniowego tygodnia pracy, dla członków zespołów ratownictwa medycznego, z pracownikami wykonującymi zawód medyczny, zatrudnionymi w systemie pracy zmianowej w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Ad. 3) Rozwiązanie problemu braku finansowania samorządu zawodowego ratowników medycznych w początkowej fazie jego działalności.

Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych został poinformowany, że Ministerstwo Zdrowia podjęło działania w zakresie zabezpieczenia środków budżetowych na wsparcie samorządu zawodowego ratowników medycznych w pierwszym okresie jego funkcjonowania, w zależności od przebiegu prac nad powołaniem samorządu zawodowego ratowników medycznych oraz od rzeczywistego przebiegu procesu uzyskiwania członkostwa ratowników medycznych w samorządzie.

Ad. 4) Systemowe rozwiązanie problemu braku możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego przez osoby, które ukończyły studia po dniu wejścia życie ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) – zwanej dalej: „ustawa o zawodzie RM” i uzyskała dyplom do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

Zgodnie z przepisami art. 218 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych osoby, które w dniu wejścia w życie ww. ustawy (22 czerwca 2023 r.) spełniają łącznie warunki określone w art. 2 pkt 1-4 ww. ustawy stają się ratownikami medycznymi w rozumieniu ustawy i przysługuje im prawo wykonywania zawodu. Przepis art. 218 ust. 1 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych dotyczy także osób, które rozpoczęły po roku akademickim 2018/2019 studia przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego i uzyskały tytuł zawodowy licencjata lub magistra po 22 czerwca 2023 r. (spełniających warunek z art. 2 pkt 4 lit. b ustawy). Osoby, które 22 czerwca 2023 r. (w dniu wejścia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych) realizowały kształcenie w zakresie ratownictwa medycznego, po uzyskaniu tytułu zawodowego licencjata, mogą wykonywać zawód na podstawie dyplomu ukończenia studiów w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy bez uzyskania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz wpisu do rejestru.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w dniu 4 lipca 2023 r. na stronie Ministerstwa Zdrowia został opublikowany komunikat w przedmiotowej sprawie, który znajduje się pod poniższym linkiem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/nabywanie-uprawnien-do-wykonywania-zawodu-przezratownikow-medycznych-po-22-czerwca-2023-r>.

Dodatkowo informuję, iż w związku z wątpliwościami środowiska ratowników medycznych w zakresie interpretacji przepisu art. 218 ust. 1 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, w projekcie ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz zmianie niektórych innych ustaw wprowadzony został przepis do ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, nie budzący wątpliwości interpretacyjnych.

Ad. 5) Rozwiązanie problemu braku możliwości odbycia przeszkolenia, które umożliwia powrót do wykonywania zawodu ratownika medycznego do czasu ukonstytuowania się władz samorządu RM oraz do czasu utworzenia struktur zdolnych do realizacji zadania związanego opracowaniem programu przeszkolenia.

Minister Zdrowia, w drodze zarządzenia z dnia 4 maja 2023 r. powołał Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych do zadań, którego należy m.in. zwołanie pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych, na którym powołana zostanie Krajowa Rada Ratowników Medycznych.

Jednakże w związku z przedłużającym się procesem powołania samorządu ratowników medycznych, zostały przygotowane przepisy pozwalające m. in. na powrót do wykonywania zawodu ratownika medycznego po przerwie. W projekcie ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw

wprowadzony został przepis do ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych umożliwiający powrót do wykonywania zawodu ratownika medycznego, do dnia przejścia przez Krajową Radę Ratowników Medycznych zadań w tym zakresie.

Ad. 6) Rozpoczęcie wdrożenia wykorzystania mierników jakości udzielania medycznych czynności ratunkowych w zespołach ratownictwa medycznego i szpitalnych oddziałach ratunkowych.

Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. 2023 poz. 1692) w art. 4 ust. 1 określiła, że jakość w opiece zdrowotnej jest mierzona z wykorzystaniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w zakresie obszarów:

- 1) klinicznego – rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez parametry:
 - a) efektu leczniczego,
 - b) powtórnych hospitalizacji z tej samej przyczyny,
 - c) śmiertelności po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji,
 - d) doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - e) struktury procedur medycznych wykonywanych w przypadkach określonych problemów zdrowotnych;
- 2) konsumenckiego – rozumianego jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) zarządczego – rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez parametry dotyczące:
 - a) posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę,
 - b) stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu,
 - c) długości hospitalizacji,
 - d) struktury realizowanych świadczeń.

Ustawa nałożyła na ministra właściwego do spraw zdrowia obowiązek określenia - w drodze rozporządzenia - wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa wyżej, biorąc pod uwagę specyfikę świadczenia opieki zdrowotnej, którego wskaźnik dotyczy, lub grupy tych świadczeń oraz konieczność zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wysokiej jakości.

W dniu 4 września 2023 r. Minister Zdrowia powołał zespół ekspertów do opracowania rekomendacji w zakresie wskaźników jakości opieki zdrowotnej. Aktualnie, trwają prace Zespołu, do zadań którego należy opracowanie i przedstawianie rekomendacji w zakresie wdrożenia wskaźników jakości opieki zdrowotnej odrębnie dla obszaru klinicznego, konsumenckiego i zarządczego, w tym:

- 1) wskazanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej oraz ustalenie harmonogramu ich wprowadzania do systemu opieki zdrowotnej;
 - 2) opracowanie wartości wskaźników jakości opieki zdrowotnej;
 - 3) opracowanie metodologii pomiaru wskaźników jakości opieki zdrowotnej;
 - 4) określenie istotnych zmiennych, które wpływają na wartość wskaźników jakości opieki zdrowotnej z punktu widzenia klinicznego;
 - 5) określenie zasad rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem współczynników korygujących związanych z uzyskaniem odpowiedniej wartości wskaźników jakości opieki zdrowotnej w odniesieniu do świadczeń, których dotyczą.
- Rekomendacje Zespołu – po akceptacji przez Ministra Zdrowia - będą podstawą przygotowania rozporządzenia, o którym mowa. Projekt rozporządzenia regulującego przedmiotowe kwestie, będzie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, w

trybie i na zasadach określonych dla prac legislacyjnych. Wówczas, wszystkie zainteresowane podmioty będą mogły zgłosić uwagi do projektu.

Ad. 7) Rozpoczęcie standaryzacji procesu udzielania medycznych czynności w zespołach ratownictwa medycznego.

Do 29 grudnia 2020 r. obowiązywał art. 43 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który przewidywał wydanie obwieszczenia przez Ministra Zdrowia w zakresie standardów postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego akcją medyczną. Przepis ten nie był zrealizowany m. in. z uwagi na fakt, że wiedza medyczna, w tym medycyna ratunkowa, podlega ciągłym zmianom i nie jest możliwe wskazanie w akcie prawnym sposobu postępowania w odniesieniu do każdego możliwego przypadku. Obwieszczenie w takim przypadku byłoby powtórzeniem wiedzy podręcznikowej, do znajomości i aktualizacji której są zobowiązani wszyscy członkowie zespołów ratownictwa medycznego. Osoby te posiadają wykształcenie medyczne, ukierunkowane na udzielanie świadczeń w zakresie medycyny stanów nagłych. Ponadto podlegają oni obowiązkowi stałego doskonalenia zawodowego. Art. 35 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych stanowi, że ratownik medyczny ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Analogiczne zobowiązanie nałożone jest na lekarzy i pielęgniarki systemu. Ponadto dostępne są wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji¹, które powinny być stosowane przez personel medyczny przy udzielaniu medycznych czynności ratunkowych.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny, towarzystwami naukowymi i ekspertami wydaje dobre praktyki postępowania w wybranych problemach zdrowotnych (ostry zespół wieńcowy, udar, leczenie bólu, hemofilia, dobre praktyki w SOR/IP)².

Biorąc pod uwagę powyższe, wydanie standardów postępowania dla ZRM, obejmujących wszystkie możliwe problemy zdrowotne i przypadki - przy obecnym rozwoju medycyny ratunkowej - wydaje się niecelowe.

Ad. 8) Nowelizacja ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych w zakresie dodania przepisów przejściowych związanych z przejęciem realizacji zadań przez przyszły samorząd ratowników medycznych w momencie jego ukonstytuowania oraz uzyskania zdolności przez organy samorządu do realizacji zadań ustawowych.

Mając na uwadze przedłużający się proces powołania samorządu ratowników medycznych, w projekcie ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz zmianie niektórych innych ustaw wprowadzone zostały przepisy do ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, które umożliwią wykonywanie zawodu ratownika medycznego do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych.

Ad. 9) Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w zakresie uwzględnia zawodu ratownika medycznego na stanowisku „kierownik komórki organizacyjnej zakładu leczniczego” oraz „zastępca kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego”.

¹ https://www.prc.krakow.pl/wytyczne_2021.html

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1515) określa, że na stanowisku kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zastępcy kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego może być zatrudniona osoba, która posiada:

- wyższe wykształcenie medyczne i tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie (w dziedzinach medycyny, farmacji, diagnostyki laboratoryjnej, fizjoterapii lub innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia) i 5-letnie doświadczenie zawodowe,
- wyższe wykształcenie medyczne i specjalizację I stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny i 7-letnie doświadczenie zawodowe,
- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i 7-letnie doświadczenie zawodowe.

Jednocześnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2023 r. poz. 1771) uwzględnia wśród dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty m.in. dziedzinę – chirurgiczna asysta lekarza. W załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia wskazano kierunki studiów, po ukończeniu których można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem do rozporządzenia do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgiczna asysta lekarza może przystąpić osoba, która posiada tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera lub równorzędny uzyskany na kierunku studiów w zakresie:

- 1) pielęgniarstwa, fizjoterapii, ratownictwa medycznego lub
- 2) dietetyki, technologii żywności i żywienia człowieka, zarządzania, zdrowia publicznego, pod warunkiem ukończenia studiów I stopnia i uzyskania tytułu zawodowego licencjata na kierunku studiów w zakresie ratownictwa medycznego lub pielęgniarstwa.

Ponadto informuję, iż ratownik medyczny posiadający tytuł magistra (np. na kierunku zdrowie publiczne) może również uzyskać tytuł specjalisty w danej dziedzinie, o której mowa w wyżej wskazanym rozporządzeniu, innej niż chirurgiczna asysta lekarza na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Zatem ww. przepisy nie uniemożliwiają osobom wykonującym zawód ratownika medycznego, zajmowania stanowiska - kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego.

Ad. 10) Rozpoczęcie procesu nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (m.in. rozpoczęcie procesu organizacji dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o jednolitą strukturę i organizację (wojewódzkie stacje ratownictwa medycznego)).

Na chwilę obecną tworzenie nowej struktury systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne nie znajduje uzasadnienia. W systemie tym na poziomie przedszpitalnym funkcjonują podmioty lecznicze będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego. Umowy na zadania zespołów ratownictwa medycznego są zawierane na rejon operacyjny, który jest tożsamy z rejonem działania dyspozytorni medycznej. Tym samym w poszczególnych województwach obowiązują umowy w liczbie adekwatnej do liczby dyspozytorni medycznych. Oznacza to, że już obecnie oddziały wojewódzkie NFZ zawierają po jednej umowie cały rejon operacyjny. Stroną takiej umowy jest wykonawca główny, czyli duża (wojewódzka) stacja ratownictwa medycznego, która realizują tę umowę z udziałem współrealizatorów - członków konsorcjum lub podwykonawców. Duże stacje ratownictwa medycznego już teraz mogą zawierać umowy na udzielanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medycznego

na terenie całego rejonu operacyjnego, bez udziału podwykonawców, w tym podwykonawców będących szpitalami. Obecnie 35 % zespołów ratownictwa medycznego znajduje się w strukturach dysponentów będących szpitalami, a 65 % w strukturach stacji pogotowia ratunkowego oraz pomniejszych ZOZ – ów i spółek, nie będących szpitalami.

Ad. 11) Wsparcie działań zmierzających do ujednoczenia koloru specjalistycznego środka transportu sanitarnego wykorzystywanego przez zespoły ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Wymagania dotyczące oznakowania specjalistycznego środka transportu sanitarnego zostały określone w rozporządzeniu 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. poz. 118). Tym samym na terenie kraju obowiązuje jednolite oznakowanie specjalistycznego środka transportu sanitarnego będącego na wyposażeniu zespołów ratownictwa medycznego.

Ad. 12) Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, dotyczącego wymogu dla podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, zapewnienia lekarza do obsady składu zespołu transportu medycznego.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023, poz. 870), a w szczególności na podstawie lp. 51 cz. I Załącznika nr 3 do rozporządzenia, określone zostały minimalne warunki realizacji świadczeń gwarantowanych przez zespół transportu medycznego. Świadczenie opieki zdrowotnej jest realizowane 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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 1541, z późn. zm.) lub ratownika medycznego.

Jednocześnie w przypadkach uzasadnionych medycznie, dostęp do opieki lekarskiej odpowiedniej do stanu zdrowia pacjenta, powinien zapewnić świadczeniodawca realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego - zlecający świadczenie. Lekarz może zastąpić pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego w realizacji świadczenia lub być trzecią osobą realizującą świadczenie. Wprowadzenie obligatoryjnego udziału lekarza w zespole transportu medycznego, w obliczu potrzeby racjonalizacji gospodarowania zasobami kadrowymi personelu lekarskiego, jest niezasadne - szczególnie w przypadku sytuacji, kiedy transport medyczny pacjenta nie wymaga udziału lekarza. Wobec powyższego, obecnie nie są prowadzone prace związane ze zmianą warunków realizacji świadczenia, z uwagi na brak uzasadnionych przesłanek w tym zakresie.

Ad. 13) Wprowadzenie przepisów regulujących maksymalny wiek i przebieg (km) ambulansów medycznych, funkcjonujących w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, jak również ich typów.

Nie jest zasadne wskazywanie maksymalnego wieku i przebiegu ambulansów, z uwagi na różny stopień zużycia samochodów i wyposażenia. Specjalistyczne środki transportu sanitarnego powinny mieć odpowiednie wyposażenie i być w pełni sprawne. Powinny też one spełniać wymagania określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. Oczywistym jest, że flota pojazdów wymaga systematycznego odnawiania. Z danych przekazanych przez urzędy wojewódzkie wynika, że na potrzeby zespołów ratownictwa medycznego w 2023 r. zakupiono 236 ambulansów. W ramach Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych w roku 2024 przeprowadzony zostanie zakup ambulansów wraz z dodatkowym wyposażeniem. Wsparcie finansowe otrzyma 72 dysponentów na wymianę łącznie 121 ambulansów. Łączna kwota dofinansowania

wyniesie 72,4 mln zł. Z danych posiadanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że obecnie przeciętny pojazd będący na wyposażeniu zespołów ratownictwa medycznego pochodzi z 2019 r., a jego przebieg wynosi 167 tys. km.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/