



Minister
Zdrowia



DBR.050.23.2024.AF
Warszawa, 02 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 6106 Pana Posła Witolda Zembaczyński w sprawie zmian w ratownictwie medycznym, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad. 1

Czy rzeczywiście planowane, są zmiany dążące do centralizacji zarządzania systemem ratownictwa? Jakie działania planuje podjąć ministerstwo w związku z utratą środków dla opolskich szpitali z tego tytułu, aby szpitale nie były zagrożone finansowo?

System Państwowe Ratownictwo Medyczne działa na podstawie wojewódzkiego planu sporządzanego przez wojewodę, który przygotowany jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 roku w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz.U. z 2018 r., poz. 2154). Organizowanie, planowanie oraz nadzór nad systemem PRM, w którego skład wchodzi zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), dyspozytornie medyczne (DM) oraz szpitalne oddziały ratunkowe (SOR), zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 652 ze zm. Dalej „ustawa o PRM”) pozostają w kompetencjach właściwego terytorialnie wojewody i obecnie nie są planowane zmiany w tym zakresie.

Odnośnie do przywołanego w piśmie zagrożenia finansowego dla szpitali w związku z rzekomą utratą środków przeznaczanych w ramach umów z NFZ na zadania zespołów ratownictwa medycznego informuję, iż środki na działalność ZRM przekazywane są dysponentom ZRM w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (OW NFZ) na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne. Środki te nie powinny być wydatkowane na działalność szpitala niezwiązaną z działalnością ZRM. Odbywa się to bowiem kosztem jakości świadczeń realizowanych przez ZRM.

Stawka ryczałtu na ZRM skalkulowana została w taki sposób, aby dysponentom ZRM, w tym również szpitalom, w których działają ZRM, mogli zapewnić odpowiednią jakość udzielania świadczeń wobec osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego poprzez zatrudnienie wykwalifikowanego personelu, zakup ambulansów oraz wysokiej jakości wyposażenia i sprzętu wykorzystywanego podczas udzielania medycznych czynności

ratunkowych. Właściwe dysponowanie środkami na ZRM umożliwi spełnienie ww. warunków.

Ad. 2

Czy ministerstwo planuje podjąć działania w kierunku zapewnienia dla województwa opolskiego większej ilości karetek, zamiast przesuwania zasobu z Polskiej Cerekwi?

Jak wskazano w Ad. 1, wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jest sporządzany przez właściwego terytorialnie wojewodę. Plan ten obejmuje m.in.: lokalizację, teren działania, liczbę, rodzaj i czas funkcjonowania ZRM. Liczba i rozmieszczenie ZRM ujętych w planie, ma na celu utrzymanie należytej dostępności do świadczeń zdrowotnych dla osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, poprzez zapewnienie odpowiedniego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

Każda zmiana w zakresie liczby, rodzaju, rozmieszczenia czy czasu funkcjonowania ZRM poprzedzona jest szczegółowymi analizami dotyczącymi funkcjonowania zespołów oraz całego systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa, w tym również działania DM oraz SOR i izb przyjęć szpitali.

Zmiana planu, w tym zmiana dotycząca liczby czy rozmieszczenia ZRM, wprowadzana jest przez wojewodę w drodze aktualizacji planu. Projekt aktualizacji planu wymaga uzgodnienia z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, który musi zapewnić finansowanie działania ZRM. Projektu planu jest następnie przekazywany do konsultacji jednostkom samorządu terytorialnego. Projekt uzgodniony z ww. podmiotami jest następnie przekazywany do akceptacji Ministra Zdrowia, który w ramach swoich kompetencji może go zatwierdzić lub złożyć do niego zastrzeżenia.

Ad. 3

Kiedy województwo opolskie może spodziewać się motoambulansów? Ile ich będzie przypadać na województwo opolskie? Jaki będzie sposób ich finansowania oraz jakie będą nakłady na ten cel? Jakie są szczegóły planów pod względem finansowania oraz terminów dotyczących wdrożenia szkoleń, dla osób które będą wykonywały tego typu dyżury w województwie opolskim?

Projekt nowelizacji ustawy o PRM przewiduje możliwość utworzenia nowego typu zespołów ratownictwa medycznego – motocyklowych jednostek ratowniczych. Ten rodzaj zespołów docierać będzie do pacjentów szybciej niż ambulans, np. w czasie większych zgromadzeń oraz w czasie wystąpienia utrudnień komunikacyjnych. Motocykl ratunkowy będzie prowadzony przez osobę uprawnioną do medycznych czynności ratunkowych, wyposażoną w niezbędne leki i wyroby medyczne, a także w sprzęt do obsługi Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM). Liczba motocyklowych jednostek ratowniczych, tak jak każdej innej jednostki systemu PRM, będzie określona w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Czas działania tych jednostek to okres od dnia 1 maja do dnia 30 września, do 12 godzin w ciągu jednej doby. Dopuszcza się, że w niektórych rejonach operacyjnych wojewoda może nie zaplanować motocyklowych jednostek ratowniczych. Może to wynikać z braku przesłanek do ich uruchomienia. W tym zakresie plan jest również uzgadniany z OW NFZ i konsultowany z samorządami.

W projekcie wskazano, że na każde 400 tys. mieszkańców powinna przypadać nie więcej niż jedna jednostka motocyklowa. Finansowanie ich działalności będzie się odbywało analogicznie jak w przypadku pozostałych naziemnych zespołów ratownictwa medycznego

Ad.4

Czy ministerstwo planuje wprowadzenie dodatkowych dyspozytorni medycznych w województwie opolskim, w celu usprawnienia procesu przyjmowania zgłoszeń oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego? Jaki będzie sposób finansowania oraz nakłady na ten cel?

Przyjęte przez Ministerstwo Zdrowia w 2011 r. zmiany w obszarze organizacji systemu powiadamiania na potrzeby systemu PRM zakładały koncentrację dyspozytorni medycznych i tworzenie dużych rejonów operacyjnych. Zmiany te stopniowo wprowadzane były już od połowy 2011 r.

Na przestrzeni ostatnich 13 lat nastąpiła redukcja liczby dyspozytorni medycznych – z 337 w 2011 r. do 23 obecnie. Zgodnie z art. 25 a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wojewoda tworzy i prowadzi jedną dyspozytornię medyczną w województwie. W województwie mazowieckim oraz w województwie śląskim wojewodowie mogą utworzyć i prowadzić dwie dyspozytornie medyczne. Powyższy model ma być osiągnięty do roku 2027 i oznacza dalszą koncentrację DM do docelowego modelu 18 DM w całym kraju. Województwo opolskie osiągnęło już stan docelowy, a ze względu na niską liczbę mieszkańców nie przewiduje się tworzenia tu kolejnych dyspozytorni medycznych. Jednocześnie, ww. ustawa oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2001) wprowadza w każdej DM jednolitą strukturę organizacyjną, w tym model operatorsko dyspozytorski, czyli podział na dyspozytorów medycznych przyjmujących zgłoszenia do nagłych stanów zagrożenia zdrowotnego i na dysponujących zespoły ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Ponadto, w celu zabezpieczenia odpowiedniej liczby stanowisk dyspozytorskich zmieniono dotychczasowe kryterium stanowiące o ich liczbie. Od 1 kwietnia 2019 r. wprowadzono kryterium jednego stanowiska dyspozytorskiego przypadającego na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców. W woj. opolskim liczącym 933 349 mieszkańców działa łącznie 5 stanowisk dyspozytorskich, z czego 4 to stanowiska dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia, i jedno stanowisko dyspozytora wysyłającego zespoły. Rozbijanie tej struktury na kilka lokalizacji jest niemożliwe.

W projekcie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (UD43) zawarta jest zmiana przepisów w zakresie liczby dyspozytorni medycznych w kraju. Projektowana zmiana umożliwi utworzenie dodatkowej DM w województwach, w których liczba ludności przekracza 3 mln osób oraz 2 dodatkowych DM w województwach, w których liczba ludności przekroczy 4 mln, ale zmiana ta nie będzie dotyczyć będzie województwa opolskiego.

Ad. 5

Czy ministerstwo planuje podjąć działania nakierunkowane na zwiększenie liczby wykwalifikowanych ratowników medycznych w województwie opolskim opartych na np. współpracy z lokalnymi uczelniami w regionie?

Działania związane z KPO, w ramach inwestycji D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności”, nakierunkowane na zwiększenie liczby wykwalifikowanych ratowników medycznych, oparte o współpracę z uczelniami medycznymi lub kształcącymi na kierunkach medycznych:

W związku z realizacją miernika D30G „Liczba studentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego, medycyny, stomatologii, analityki medycznej, fizjoterapii i farmacji, którzy otrzymali stypendium, oraz studentów lub absolwentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego objętych stypendium, dofinansowaniem studiów lub mentoringiem”.

W ramach polityki publicznej pod nazwą "System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026", zwanej dalej Systemem zachęt, przyznano wsparcie dla I Edycji Działań: Działanie 1 Systemu zachęt –Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja.

Wsparcie w tym działaniu nie dotyczy studentów kierunku ratownictwo medyczne.

Działanie 2 Systemu zachęt–Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo,

położnictwo oraz ratownictwo medyczne.

Działanie 3 Systemu zachęt- Bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne.

W ramach przeprowadzonych konkursów wsparcie przyznano dwóm uczelniom z województwa opolskiego: Uniwersytetowi Opolskiemu oraz Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Nysie.

Planowane jest uruchomienie konkursów w ramach II Edycji Systemu zachęt dla wspomnianych Działań 2 oraz 3.

Planowane jest również uruchomienie kolejnych naborów w ramach Działań 4 oraz 5 Systemu zachęt, które również dotyczyć będą ratowników medycznych.:

Działanie 4 Systemu zachęt- Mentoring dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne.

Działanie 5 Systemu zachęt- Mentoring dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne.

Uruchomienie kolejnych naborów w związku z realizacją miernika D30G planowane jest w terminie IV kwartał 2024 –I kwartał 2025 r.

W związku z realizacją miernika D31G „Liczba zmodernizowanych obiektów dydaktycznych do celów kształcenia przedklinicznego(w tym centrów symulacji medycznych), dostosowanych obiektów bazy klinicznej wykorzystywanych do kształcenia w centralnych szpitalach klinicznych, zmodernizowanych infrastruktur bibliotek i akademików na uniwersytetach medycznych”

Wsparcie dotyczyć będzie poprawy warunków kształcenia, poprzez modernizację lub stworzenie infrastruktury dydaktycznej, w zakresie poniższych obszarów:

- Budowa, modernizacja oraz doposażenie bazy dydaktycznej wykorzystywanej do edukacji przedklinicznej.
- Utworzenie monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznych.
- Modernizacja lub stworzenie bazy klinicznej służącej do kształcenia studentów w centralnych szpitalach klinicznych.
- Modernizacja bibliotek na uczelniach medycznych w celu bezkontaktowego użycia ich zasobów i utworzenia bezpiecznych miejsc do samodzielnej nauki.
- Modernizacja domów studenckich należących do uczelni medycznych w celu dostosowania ich do potrzeb wynikających z wymogów sanitarnych.

Odbiorcami wsparcia są uczelnie medyczne lub kształcące na kierunkach medycznych, przy czym inwestycje objęte wsparciem dotyczą wszystkich kierunków medycznych określonych w art. 68 ust 1 pkt 1-8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2024 r. poz. 1571), tj.: kierunek lekarski, lekarsko-dentystyczny, farmacja, pielęgniarstwo, położnictwo, diagnostyka laboratoryjna, fizjoterapia, ratownictwo medyczne.

Inwestycje służą m.in. zwiększeniu liczby studentów kształconych na kierunkach medycznych, w tym na kierunku ratownictwo medyczne.

Przeprowadzono Nabór 1. Obecnie trwa ocena złożonych wniosków o objęcie wsparciem. Planowane jest uruchomienie kolejnych naborów w związku z realizacją miernika D31G w terminie IV kwartał 2024 –I kwartał 2025 r.

Ad. 6

Czy resort przewiduje formy wsparcia dla obecnie działających ratowników medycznych w regionie które obejmowałyby np. dodatkowe szkolenia, benefity motywacyjne, w celu utrzymania obecnych zasobów kadrowych w województwie opolskim?

Obecnie MZ nie realizuje projektu, który obejmowałby wsparcie dla ratowników medycznych w regionie województwa opolskiego.

Ad. 7

Jakie ministerstwo planuje podjąć działania w celu stworzenia bodźca zachęcającego lekarzy w województwie opolskim do podejmowania pracy w zespołach ratunkowych w regionie?

Liczba specjalności kwalifikujących danego lekarza do grona lekarzy systemu w związku ze zmianą wprowadzoną ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 399) wzrosła z 9 do 42. Zatem dysponenci ZRM mogą też korzystać z możliwości zatrudnienia w ZRM szerokiej grupy lekarzy spełniających wymagania właściwe dla lekarzy systemu.

Nakłady na ratownictwo medyczne w Polsce wzrosły – z 2 170 956 tys. zł w 2019 r. do 4 356 069 tys. zł w 2024r. W tym samym czasie liczba zespołów specjalistycznych spadła o 56, co stało się na wniosek samych dysponentów.

Wycena ryczałtu dobowego ZRM S w okresie 2019-2024 również była kilkakrotnie podnoszona. Wg ostatniej rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji., stawka ryczałtu dobowego dla ZRM S, w którym obligatoryjnie w składzie znajduje się lekarz systemu, została wyceniona na 10 740 zł.

Dla porównania przed pandemią było to 4 155,20 zł, a w stawce ryczałtu dobowego ujęte były także koszty prowadzenia dyspozytorni medycznych.

Tym samym Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby utrzymać funkcjonowanie ZRM S w celu dostarczenia skutecznej pomocy osobom w stanie nagłym, w szczególności w tych przypadkach, gdzie wymagana jest pomoc na poziomie wykraczającym poza kompetencje ratowników medycznych i pielęgniarek systemu.

Na poziomie lokalnym starania w zakresie pozyskania kadry lekarskiej do ZRM pozostają w kompetencjach zarządzających podmiotami leczniczymi i ich podmiotów tworzących, a więc samorządów.

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