



Minister Zdrowia

ASG.742.92.2026.MGL
Warszawa, 30 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 17439 w sprawie organizacji transportu sanitarnego pacjentów w stanach zagrożenia życia przekazaną przez Pana Janusza Cieszyńskiego Posła na Sejm RP, a także w ślad za prolongatą terminu udzielenia odpowiedzi z dnia 16 czerwca 2026 r., znak: ASG.742.92.2026.MGL, uprzejmie informuję.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące wniosków pokontrolnych i podjętych działań naprawczych wynikających z przeprowadzonej kontroli w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Świdnicy przez Terenowy Wydział Kontroli I we Wrocławiu NFZ (w związku z wyjaśnieniem okoliczności śmierci zmarłej Marii Augustyn w 2025 r.), na podstawie informacji uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia informuję, że w wyniku przeprowadzonej kontroli realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie art. 61s ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.) wydał zalecenia pokontrolne obligujące świadczeniodawcę do następujących działań:

- a) zapewnienia transportu sanitarnego środkami transportu sanitarnego, o których mowa w art. 161ba ustawy o świadczeniach, w sprawach i w składzie osobowym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach lub ustalonym z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości udzielania świadczeń, gwarantującymi najkrótszy czas transportu świadczeniobiorcy do innego podmiotu leczniczego, odpowiedni do stanu zdrowia pacjenta. Termin realizacji zalecenia – na bieżąco, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
- b) kwalifikowania pacjentów zaopatrywanych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR) do dalszego leczenia, adekwatnie do stwierdzonego stanu zdrowia w sposób zapewniający ciągłość leczenia. Termin realizacji zalecenia – na bieżąco od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Ponadto w wystąpieniu pokontrolnym Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2025 r. zawierającym ustalenia kontroli bezpośrednio wskazano do jakich nieprawidłowości w zakresie organizacji transportu sanitarnego doszło w kontrolowanym przypadku i jakie działania powinien podjąć podmiot kontrolowany:

- a) zawarta przez Podmiot kontrolowany umowa z firmą „Medyk” w zakresie świadczenia usług transportu sanitarnego nie gwarantowała realnych możliwości pilnego przewozu Pacjentki karetką specjalistyczną „S” celem kontynuacji leczenia w innym ośrodku,

- b) podmiot kontrolowany nie zapewnił transportu sanitarnego w odpowiednim czasie, pomimo posiadania możliwości jego organizacji wynikających z zapisów umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą – firmą „Medyk”, tj. poprzez zlecenie transportu „osobie trzeciej”,
- c) transport międzyszpitalny z SPZOZ w Świdnicy do Szpitala w Wałbrzychu odbył się bez obecności lekarza,
- d) ustalenia ze Szpitalem w Wałbrzychu dotyczące przyjęcia Pacjentki w celu konsultacji i wykonania zabiegu zostały przeprowadzone w sposób nieprawidłowy, czego skutkiem było bezzasadne przetransportowanie Pacjentki do Szpitala w Wałbrzychu oraz konieczność oczekiwania na dalszy przewóz do Szpitala we Wrocławiu.

Ponadto, jak wynika z informacji przekazanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, kontrolowany świadczeniodawca SPZOZ w Świdnicy poinformował o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, cyt.:

„1. Szpital zapewnia transport sanitarny środkami transportu sanitarnego, o którym mowa w art. 161ba ww. ustawy o świadczeniach, w sprawach i w składzie osobowym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub ustalonym z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości udzielania świadczeń, gwarantującymi najkrótszy czas transportu świadczeniobiorcy do innego podmiotu leczniczego, odpowiedni do stanu zdrowia pacjenta. 2. Pacjenci zaopatrywani w SOR kwalifikowani są do dalszego leczenia adekwatnie do stwierdzonego stanu zdrowia w sposób zapewniający ciągłość leczenia.”

W odniesieniu do pytania dotyczącego wskazania liczby cyt. „przypadków fikcyjnego przeniesienia pacjentów między oddziałami w obrębie tej samej placówki dla celów rozliczeniowych ujawnił NFZ w toku kontroli w latach 2023–2025? Proszę o odpowiedź w podziale na województwa, z podaniem łącznej wartości nałożonych kar”, należy wskazać, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie dysponuje takimi danymi. Kontrole przeprowadzane w SOR opierają się na analizie dokumentacji medycznej wytworzonej na okoliczność świadczeń zdrowotnych udzielonych na tych oddziałach. Wyjątek stanowiła kontrola w SPZOZ w Świdnicy – ze względu na jej specyficzny zakres i tryb, pozyskano również dokumentację z Oddziału Neurochirurgicznego, co pozwoliło zweryfikować prawidłowość i tryb rozliczenia świadczeń udzielonych pacjentce.

Odpowiadając na pytanie odnośnie sprzeczności z ustaleniami kontroli NFZ w szpitali Latawiec w Świdnicy z komunikatem z maja 2026 r., które najprawdopodobniej dotyczy wystąpienia pokontrolnego Wojewody Dolnośląskiego z dnia 6 sierpnia 2025 r., w którym poinformowano o braku nieprawidłowości w funkcjonowaniu SOR. a treść przedmiotowego wystąpienia pokontrolnego Świadczeniodawca powoływał się w toku kontroli przeprowadzanej przez Fundusz dołączając także jego kopię jako załącznik do zastrzeżeń do Wystąpienia pokontrolnego sporządzonego przez Fundusz po przeprowadzeniu kontroli, jednakże analiza tego wystąpienia nie zdeterminowała zmiany ustaleń stanu faktycznego którego dokonał Fundusz i tym samym kierunków przyjętych ocen.

W odniesieniu do pytania dotyczącego danych o liczbie zgonów lub ciężkich zdarzeń niepożądanych w 2024 r i 2025 r., które odnotowano w Polsce w związku z opóźnieniami transportu międzyszpitalnego pacjentów należy wskazać, że Fundusz nie posiada danych w omawianym zakresie.

Odpowiadając na pytanie cyt. „kiedy szpital „Latawiec” w Świdnicy zawarł umowę z podmiotem świadczącym transport sanitarny z Jeleniej Góry, na jaki okres oraz czy umowa określała maksymalny czas dojazdu zespołu transportowego do pacjenta w stanie zagrożenia życia? Czy NFZ weryfikował warunki tej umowy przed marcem 2025 r.?” uprzejmie informuję, że jak wynika z informacji uzyskanych z Funduszu, umowa pomiędzy SPZOZ w Świdnicy, a podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą

„Medyk” (ul. Leśna 3, 58-211 Uciechów) na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego została zawarta w dniu 3 lutego 2025 r. na okres 24 miesięcy, tj. na okres od dnia 3 lutego 2025 r. do dnia 2 lutego 2027 r. Zgodnie z § 1 pkt 8 umowy, wykonawca zobowiązany jest bez zbędnej zwłoki umożliwić dostęp do zespołu transportowego dla wszystkich pacjentów wymagających pilnego przewiezienia do innego podmiotu leczniczego. **Przewidywany czas oczekiwania na karetkę w trybie pilnym nie może przekroczyć 30 minut.** Narodowy Fundusz Zdrowia nie kontrolował realizacji ww. umowy przed marcem 2025 r. Nadmienić należy, że strona umowy zawarła z podmiotem Divemed sp. z o.o., (ul. Nowowiejska 81, 58-500 Jelenia Góra) w dniu 28 lutego 2023 r. umowę na podwykonawstwo świadczeń transportu sanitarnego na okres od dnia 1 marca 2023 r. do dnia 28 lutego 2025 r. Aneks do umowy z dnia 28 lutego 2023 r. zmieniono treść umowy na podwykonawstwo z czasu określonego na czas nieokreślony.

W odpowiedzi na pytanie cyt. „czy w ramach realizacji zespołów transportu sanitarnego funkcjonują (poza przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego?” określone standardy czasu dojazdu do innego podmiotu leczniczego wyrażone w konkretnym czasie dojazdu lub odległości mierzonej km?”, wskazać należy na brzmienie art. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141), dalej zwaną ustawą o PRM, określającego kompetencje wojewody do podejmowania działań organizacyjnych zmierzających do zapewnienia wskazanych w ustawie parametrów czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia. Podnieść należy, że powołana regulacja określa niezbędne parametry czasu dotarcia zespołu do miejsca zdarzenia, co stanowi zagadnienie odmienne od czasu dojazdu do innego podmiotu leczniczego.

Odpowiadając na pytanie cyt. „Czy obowiązują wytyczne nakazujące lekarzom SOR rozważenie dysponowania LPR w przypadku udarów krwotocznych wymagających pilnego transportu do oddziału neurochirurgicznego? Jeśli nie — czy ministerstwo planuje wprowadzenie takiego algorytmu i kiedy?”, pragnę zwrócić uwagę na art. 33 ust. 2 ustawy o PRM, zgodnie z którym w razie konieczności **szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.**

Dodatkowo w myśl § 12 ust.3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego lekarz dyżurny oddziału wystawia zlecenie na lotniczy transport sanitarny. Jednocześnie informuję, iż w związku z koniecznością zapewnienia szybkiego postępowania ratunkowego oraz niezwłocznego wdrożenia terapii u pacjentów z podejrzeniem udaru mózgu, a także mając na uwadze konieczność wypracowania rozwiązania mającego na celu poprawę funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Ministerstwo Zdrowia wraz z konsultantami krajowymi w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz neurologii wydało „Dobre Praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”¹. Przedmiotowe Dobre Praktyki zobowiązują kierownika zespołu ratownictwa medycznego do niezwłocznego powiadomienia dyspozytora medycznego o transporcie pacjenta do oddziału udarowego oraz do kontaktu z lekarzem oddziału udarowego, poprzez trójpoleczenie zestawione przez dyspozytora medycznego.

¹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki-postepowania-z-pacjentem-z-podejrzeniem-udaru-mozgu>

Podczas trójpętnięcia kierownik ZRM zasięga opinii lekarza neurologa co do sposobu postępowania z pacjentem na miejscu zdarzenia i w czasie transportu. Natomiast w przypadku braku możliwości zestawienia trójpętnięcia, dyspozytor medyczny zobligowany jest do przekazania lekarzowi oddziału udarowego informacji o stanie pacjenta, pozyskanych od kierownika zespołu ratownictwa medycznego. Dodatkowo, niezależnie od drogi telefonicznej, w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) funkcjonuje tzw. zapowiedź. Jest to wiadomość jaką dostaje szpital od ZRM, zanim jeszcze zespół dotrze do podmiotu leczniczego. Wiadomość jest generowana automatycznie, na podstawie danych zawartych w KMCR. Zapowiedź - oprócz danych medycznych - zawiera także przewidywany czas dojazdu ZRM do szpitala. Dzięki takiej prenotyfikacji szpital ma czas na przygotowanie się na przyjęcie pacjenta. W razie transportu pacjenta w ciężkim stanie, gdy dokumentację medyczną najczęściej uzupełnia się post factum, ZRM ma możliwość powiadomienia szpitala o tym fakcie poprzez dyspozytornię medyczną. Powyższe zostało opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1703 z późn. zm.). Zgodnie z § 10 ww. rozporządzenia podczas obsługi zdarzeń dyspozytor wysyłający, na żądanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego, powiadamia docelowy szpitalny oddział ratunkowy lub szpital właściwy ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o transporcie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Jednocześnie informuję, iż zgodnie z Rejestrem Państwowego Ratownictwa Medycznego Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy posiada szpitalny oddział ratunkowy i oddział udarowy, który jest jednostką organizacyjną szpitala wyspecjalizowaną w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Tym samym, w razie konieczności przewiezienia osoby z udarem do szpitala z oddziałem neurochirurgii, szpital zobowiązany jest do zapewnienia niezwłocznego transportu sanitarnego (w tym transportu lotniczego) na podstawie przepisu ustawy o PRM, wskazanego powyżej. Dodatkowo art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461) stanowi, że „1. 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.”. Do finansowania kosztów transportu lotniczego zastosowanie znajduje art. 161 d ww. ustawy. Wybór środka transportu zależy od lekarza prowadzącego.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/