
Gdańsk, dnia 11 września 2007 r.

Komunikat

Dotyczący wybranych zasad zlecenia i finansowania transportu sanitarnego oraz wystawiania skierowań na dalsze leczenie po pobycie w szpitalu, opracowany na podstawie wytycznych Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

1. *Zasady finansowania transportu pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu wymagającego leczenia stomatologicznego;*
2. *Odmowa finansowania transportu sanitarnego przez świadczeniodawców do odległego miejsca zamieszkania pacjenta od miejsca udzielenia świadczeń we właściwym zakresie;*
3. *Obowiązek świadczenia usługi transportu sanitarnego po godz. 18.00;*
4. *Obowiązek wystawiania zlecenia na transport sanitarny w sytuacji gdy pacjent był hospitalizowany i ma zalecenie dalszego leczenia w poradni specjalistycznej, oraz podstawy przyjęcia pacjenta w poradni specjalistycznej po hospitalizacji - czy karta wypisowa jest skierowaniem do poradni;*

Ad. 1. Zasady finansowania kosztów transportu sanitarnego reguluje przepis § 8 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2006 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197 poz. 1643). Do każdej umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą, a dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ ma zastosowanie powyższy przepis rozporządzenia i zgodnie z przekazaną informacją przy piśmie z dnia 26 października 2006 r. zasady finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia transportu sanitarnego pacjentów są jednakowe w przypadku wszystkich rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast w przypadkach nie wymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma zastosowanie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie wykazu jednostek chorobowych, stopni niepełnosprawności oraz wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 275, poz. 2731). W zależności od wskazań medycznych w § 3 ustalono grupy niesprawności świadczeniobiorcy, w § 4 określono dwa stopnie niesprawności, a § 5 rozporządzenia stanowi: „*Stopień niesprawności świadczeniobiorcy określa lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej oraz dokumentacji prowadzonej na potrzeby podmiotów*

zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, oraz wydaje zlecenie na przewóz".

W związku z powyższym należy uznać, iż to lekarz (felczer) ubezpieczenia zdrowotnego jest uprawniony do oceny stopnia niesprawności świadczeniobiorcy oraz oceny zasadności (konieczności) wystawienia zlecenia dla pacjenta na przewóz bezpłatny środkami transportu sanitarnego, za częściową odpłatnością lub przewóz odpłatny.

W przypadku konieczności zapewnienia transportu sanitarnego do poradni specjalistycznej, do której nie wymagane jest skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w tym do lekarza dentystry, zlecenie na transport na pierwszą poradę – wystawia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Na każdą następną lekarz specjalista (w tym również lekarz dentysta), który przejął pacjenta do dalszego leczenia.

Ad. 2. Art. 41 ust 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych określa:

- ◆ po pierwsze – „w jakim przypadku świadczeniobiorca może korzystać z transportu sanitarnego” – „w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego”,
- ◆ po drugie – „kto może zlecić transport sanitarny” – „na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,”
- ◆ po trzecie – oznaczenie miejsca tj. „do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej” – „do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem”.

Ponadto, omawiany przepis należy czytać, łącznie z ust. 1 wyżej wskazanego artykułu ustawy, w którym określone zostały w pkt. 1 i 2 przypadki, w jakich bezpłatny transport sanitarny przysługuje pacjentowi, tj.:

- ◆ konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
- ◆ potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

W świetle treści § 8 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197 poz. 1643) świadczeniodawca, w ramach, środków finansowych określonych w umowie, jest zobowiązany do zapewnienia usług transportu sanitarnego w przypadkach określonych w ustawie, które to przypadki powyżej zostały omówione i powinny być spełnione w sytuacji zapewnienia pacjentowi bezpłatnego transportu sanitarnego.

W przypadku konieczności zachowania ciągłości leczenia należy stosować następującą interpretację:

- a. Zachowanie ciągłości leczenia w trakcie hospitalizacji polegające na przewiezieniu pacjenta do innego zakładu powinno odbywać się bez względu na dysfunkcję narządów ruchu, a decyzja o konieczności kontynuowania takiego leczenia jest równoznaczną z zapewnieniem możliwości bezpłatnego dla pacjenta transportu sanitarnego.
- b. Zachowanie ciągłości leczenia przez **lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**, kierującego pacjenta do lekarza specjalisty na pierwszą wizytę w poradni specjalistycznej powinni być związane z wystawieniem skierowania na transport sanitarny przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Dotyczy to również sytuacji, w których zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń we właściwym zakresie jest odległy od miejsca zamieszkania pacjenta, ale może on być jednocześnie wskazany jako najbliższy zakład opieki zdrowotnej dla danego zakresu i zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wymienione przepisy należy stosować odpowiednio. W takiej sytuacji kwalifikacja do transportu sanitarnego musi uwzględniać dysfunkcję narządu ruchu.
- c. Po objęciu opieką pacjenta przez poradnię specjalistyczną skierowanie na transport sanitarny powinien wydać świadczeniodawca, który kontynuuje dalsze leczenie specjalistyczne. W takiej sytuacji kwalifikacja do transportu sanitarnego musi uwzględniać dysfunkcję narządu ruchu .

Jednocześnie w sytuacji konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej, należy uwzględniać przepisy ustawy z dnia 8 września 2006 r. o ratownictwie medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410), która definiuje stan nagłego zagrożenia życia oraz zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Takiej sytuacji nie należy traktować w kontekście zapewnienia świadczeniobiorcy odrębnego świadczenia - transportu sanitarnego, ponieważ świadczeniem kontraktowanym jest świadczenie pomocy doraźnej (ratownictwa medycznego).

W pozostałych przypadkach, na podstawie zlecenia lekarza (felczera) ubezpieczenia zdrowotnego, świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością, której zasady określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie wykazu jednostek chorobowych, stopni niepełnosprawności oraz wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 275, poz. 2731).

Powyższe zapisy nie rozróżniają sytuacji, w których należałoby jako kryterium zasadności zapewnienia transportu sanitarnego traktować odległość do najbliższego zakładu, w którym pacjentowi może być udzielone świadczenie w określonym zakresie.

Ad. 3. Obowiązek świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach umowy na transport sanitarny:

wyjaśniamy, że transport sanitarny jest świadczeniem opieki zdrowotnej (zgodnie z art. 5 pkt. 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) i w świetle pkt. 38 tego artykułu określony jest jako świadczenie towarzyszące. Świadczenia opieki zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcy transportu sanitarnego od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 18.00 zgodnie z § 43 załącznika do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 102/2006 wynikające ze wskazań medycznych, do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, udzielane są na podstawie zlecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej będącego świadczeniodawcą. W takim przypadku lekarz podstawowej opieki zdrowotnej powinien uwzględnić stopień dysfunkcji ruchowej pacjenta przed wydaniem zlecenia na transport sanitarny. Natomiast na podstawie § 37 w godz. od poniedziałku do piątku od 18.00 do 8.00 oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską, pielęgniarską. W ramach tego zakresu świadczeń świadczeniodawca zgodnie z § 38 zarządzenia w przypadkach uzasadnionych medycznie wzywa zespół ratownictwa medycznego wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, który podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu,

Ad. 4. Zlecenie na transport sanitarny wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, Jeżeli pacjent przebywa w szpitalu, zlecenie to wystawia lekarz prowadzący leczenie w trakcie hospitalizacji. Jednocześnie lekarz wypisujący pacjenta ze szpitala wystawia na podstawie historii choroby następującą dokumentację: skierowania do innego zakładu, zaświadczenia, orzeczenia, opinie lekarskie oraz kartę informacyjną z leczenia szpitalnego. Podejmując decyzje o konieczności zapewnienia pacjentowi transportu sanitarnego lekarz musi brać pod uwagę dysfunkcję ruchową pacjenta i jego stan ogólny.

Dodatkowo wyjaśniam, że karta informacyjna jest przeznaczona dla pacjenta, natomiast skierowanie niezbędne jest do zarejestrowania pacjenta w celu dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych i powinno być wystawione odrębnie przez lekarza wypisującego pacjenta ze szpitala lub jego lekarza rodzinnego (o ile zachodzi taka konieczność). Do realizacji dalszego leczenia specjalistycznego, które wymaga ze względu na dysfunkcję narządu ruchu zapewnienie transportu sanitarnego należy stosować zasady opisane w punkcie 2.

**Elżbieta Rucińska-Kulesz
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
Pomorskiego OW NFZ**