

Olsztyn, dnia 8 maja 2013 r.

PN.0521.7.2013

**Szanowny Pan
Sławomir Neumann**
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W odpowiedzi na pismo z dnia 18 kwietnia 2013 r., znak MZ-OZG-70-31131-10/EK/13 w przedmiocie zgłoszenia uwag do projektów rozporządzeń:

- 1) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

pozwalam sobie przedstawić stanowisko sporządzone w oparciu o opinie konsultantów wojewódzkich

- 1) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,

Regulacja mająca na celu zobligowanie placówek podstawowej opieki zdrowotnej świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną do dysponowania rejestratorem rozmów telefonicznych (Załącznik nr 5, Część II, punkt 3 podpunkt 4), przy uwzględnieniu aktualnego zakresu świadczeń (pomoc w nagłych zachorowaniach, bądź pogorszeniach stanu zdrowia - za wyjątkiem stanów nagłych) nie ma uzasadnienia. Mając na uwadze zapowiedzi o wprowadzeniu kolejnych obowiązków dla tych placówek a dotyczących posiadania aparatu RTG i dostępu do badań laboratoryjnych, świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej mają rozszerzyć zakres swoich zadań o pomoc doraźną, bo tylko takie

świadczenia wymagają do swojej realizacji dostępności do badań dodatkowych i łączności. Proponowane wyposażenie, nie jest wymogiem obligatoryjnym i koniecznym do świadczenia usług w ramach kompetencji lekarza POZ. Wedle wiedzy konsultantów wojewódzkich takie rozwiązania odnośnie wyposażenia praktyk lekarzy rodzinnych nie występują w innych krajach członkowskich Unii Europejskiej. Zmiana ta, łącznie z już zapowiedzianymi dodatkowymi wymogami w zakresie aparatury RTG i dostępu do badań laboratoryjnych rodzi pytanie czy będą to dalej świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w sytuacji gdy stawiane wymogi zbliżają je raczej do świadczeń izb przyjęć szpitali czy szpitalnych oddziałów ratunkowych i w zasadzie są niemożliwe do spełnienia w większości placówek POZ (ze względów lokalowych i finansowych). W związku z powyższym, oczekując realizacji takiego rodzaju świadczeń powinno powiązać się je z ratownictwem medycznym, bądź opieką doraźną w ramach Izb Przyjęć Szpitali czy specjalnie wydzielonych częściach (komórkach, jednostkach organizacyjnych) Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, już odpowiednio wyposażonych, nie zaś z podstawową opieką zdrowotną. Dodatkowe dublowanie świadczeń opieki doraźnej niesie duże ryzyko przekazywania realizacji świadczeń przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe i Ratownictwo Medyczne na placówki podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacjach wątpliwych z negatywnymi konsekwencjami dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, w postaci możliwego opóźnienia udzielenia pomocy medycznej w stanach nagłych.

- 2) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Odnosząc się do wskazanego powyżej rozporządzenia konsultanci wojewódzcy wskazali, iż nowe brzmienie § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a) rozporządzenia, nakazujące świadczeniodawcom "zapewnienie stacjonującego w lokalizacji transportu sanitarnego w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego" jest zobowiązaniem prowadzącym do nieracjonalnego wydatkowania środków przeznaczonych na świadczenia medyczne. Całodobowe utrzymywanie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego jest kosztowne, a ilość wyjazdów takiego zespołu obsługującego tylko jeden szpital - stosunkowo mała. Powoduje to, że zespół ten nie będzie w pełni wykorzystany, stanowiąc jednocześnie znaczne obciążenie finansowe, szczególnie dla małych szpitali. Z drugiej strony bardzo intensywnie rozbudowywany jest scentralizowany system ratownictwa medycznego. System ten po wzbogaceniu o odpowiednią ilość zespołów, z powodzeniem mógłby być używany

również do transportów międzyszpitalnych, co prowadziłoby do optymalnego wykorzystania karetek jak też zespołów medycznych w nich pracujących.

Liczę, iż przedstawione powyżej uwagi okażą się pomocne w dalszych pracach nad przedstawionymi projektami.

WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI
Marian Podziewski