

Wrocław, 9 maja 2013 roku

Konsorcjum Szpitali Wrocławskich

Ul. Koszarowa 5

51-149 Wrocław

MINISTERSTWO ZDROWIA

WARSZAWA

Dotyczy : Opinii do projektu z dnia 10.04.2013 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

W związku z ogłoszeniem projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.04.2013r zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, nakazującego „zapewnienie przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego stacjonującego w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia gwarantowane, w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi transportu ratownictwa medycznego” stoimy na stanowisku, że jest to przepis bardzo nierozsądny, bardzo kosztowny – nieuzasadniony żadnymi rozsądnymi przesłankami medycznymi.

W bardzo wielu szpitalach, które będą zobligowane do zakupu karetki wraz zespołem medycznym pracującym 24 godziny na dobę, karetka będzie wykorzystywana bardzo rzadko, może raz lub dwa w roku. Projekt nie uwzględnia faktu różnorodności szpitali, szczególnie monospecjalistycznych udzielających świadczeń w różnych dziedzinach medycyny, takich jak np. – rehabilitacja, ginekologia z położnictwem, czy planowe zabiegi ortopedyczne .

W Polsce odczuwamy dotkliwy brak specjalistów anestezjologii, więc zapewnienie właściwej – przez 24 godziny obsady – w formie zespołu transportu ratownictwa medycznego czekającego na wezwanie – będzie trudne, często powodujące zmniejszenie tak potrzebnej kadry lekarskiej w szpitalach.

Nie widzimy żadnego uzasadnienia, aby we wszystkich szpitalach nie posiadających oddziału intensywnej terapii na terenie szpitala stała karetka, a jej kilkunastoosobowa obsada czekała w gotowości !!! przy potrzebie 1-2 wyjazdów w roku.

Proponujemy :

1. Wykreślenie słów „ stacjonującego w lokalizacji”
2. Zastąpienie tego obowiązkiem posiadania przez szpital zawartej umowy z podmiotem stacjonującym w tym samym mieście lub nie dalej niż 10 km, który udostępni karetkę wraz z kierowcą - a szpital zapewni przewóz pacjenta wraz z własną pielęgniarką i lekarzem specjalistą w dziedzinie jakie schorzenie pacjenta tego wymaga.
3. Lub w miastach gdzie jest kilka szpitali – przy największym - przewidzieć stacjonowanie karetki „R” – która będzie służyć do przewozów międzyszpitalnych pacjentów wymagających karetki R.
4. Projekt rozporządzenia powinien być poddany gruntownej analizie oraz skonsultowany przez organy tworzące szpitali, z powodu bardzo wysokich kosztów nie tylko jednorazowych (zakup wyposażonej karetki – 600 000 zł), ale także kosztów zatrudnienia lekarzy pielęgniarek, kierowców, czy też sanitariuszy do obsady przez 24 godziny. Te środki szpitale winny przeznaczać na leczenie chorych, a nie na ten wątpliwy pod względem zasadności cel.
5. Inny wariant – zezwolić pogotowiom na realizowanie przewozów międzyszpitalnych i posiadanie do tego celu dodatkowej, jeszcze jednej karetki z kierowcą, (w dużych miastach może więcej), która będzie opłacana za każdy przewóz przez szpital zlecający przewóz międzyszpitalny, a szpital może zapewnić kadrę medyczną. W tej sytuacji szpital musi okazać się zawartą umową przed kontraktowaniem świadczeń przez NFZ.

Z p o w a ż a n i e m

Przewodniczący Konsorcjum Szpitali Wrocławskich



Janusz Jerzak