

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE KARDIOCHIRURGII

Prof.dr hab.med.Marian Zembala

Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii i Transplantologii SUM

Śląskie Centrum Chorób Serca

ul.M.Skłodowskiej-Curie 9; 41-800 Zabrze

Tel/fax +48 32 278 43 34

E-mail: sek.kch@sccs.pl

SCCS/KCH/ 248 /2013

Zabrze, 09.05.2013r.

Sz. P. Sławomir Neumann

Sekretarz Stanu

Ministra Zdrowia

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo znak MZ-OZG-70-31131-10/EK/13 z dnia 18.04.2013 r. przedstawiam następujące uwagi do § 1 pkt. 1) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (projekt z dnia 10.04.2013r.):

- 1) Projekt rozporządzenia przewiduje, że świadczeniodawca nie spełniający wymagań dot. posiadania OAiT (lub warunków zamiennych określonych w §4 ust. 1 pkt.2) będzie musiał ponieść dodatkowe wysokie koszty związane nie tylko z zakupem (lub wynajmem na 24h na dobę/ 7 dni w tygodniu) karetki, ale także z zatrudnieniem personelu. Wymagany personel to specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego. Zgodnie z przepisem art. 36 ust.1 pkt. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w skład zespołu muszą wchodzić co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu (tj. lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej) oraz pielęgniarka systemu (tj. pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym) lub ratownik medyczny. Z uzasadnienia projektu nie wynika, czy dokonano sprawdzenia ilu świadczeniodawców będzie musiało posiadać taki zespół i czy w Polsce jest odpowiednia ilość lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych spełniających wymagania kwalifikacyjne. Biorąc pod uwagę, że w szpitalu świadczenia udzielane są de facto bez przerwy świadczeniodawca musi zapewnić stałą obecność zespołu, co w świetle norm czasu pracy łączy się ze znalezieniem na rynku i zatrudnieniem kilkunastu dodatkowych osób.

- 2) Aby cel jakim jest zapewnienie szybkiego transportu pacjenta mógł zostać osiągnięty to środek transportu sanitarnego musi mieć status pojazdu uprzywilejowanego. Jeżeli chodzi o środki transportu sanitarnego, których posiadaczami będą szpitale to uprzywilejowanie konkretnego, zidentyfikowanego indywidualnie pojazdu wymaga uzyskania zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych zgodnie z przepisem art. 53 ust. 1 pkt. 12 ustawy Prawo o ruchu drogowym. Treść powołanego przepisu wskazuje, że zezwolenia są wydawane w ramach uznania administracyjnego przy spełnieniu przesłanek zawartych w tym przepisie, a więc jeżeli pojazd jest używany w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego. Istnieje zatem ryzyko, że organ odmówi wydania decyzji o uprzywilejowaniu pojazdu i cel projektu nie zostanie osiągnięty.
- 3) Obowiązek zapewnienia środka transportu sanitarnego został nałożony na każdego świadczeniodawcę bez względu na ilość łóżek jakimi dysponuje czy rodzaje i ilość oddziałów jakie posiada. Jedną karetkę ma posiadać zarówno ten świadczeniodawca, który ma jeden 10-łóżkowy oddział, jak i ten, który ma 200-łóżkowy szpital. Karetkę musi też zapewnić wielospecjalistyczny szpital, który ma wiele różnych oddziałów zabiegowych i może udzielić pacjentowi pomocy we własnym zakresie.

Z wyrazami szacunku,



Prof. dr hab. n med. Marian Zembala
konsultant krajowy w dziedzinie kardiochirurgii
Dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu