

Pan
Sławomir Neumann
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Odpowiadając na Pana pismo z dnia 18 kwietnia 2013 r. (znak: MZ-OZG-70-31131-9/EK/13) dotyczące projektów rozporządzeń Ministra Zdrowia:

- 1) *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,*
- 2) *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,*

- zgłaszam następujące uwagi:

W odniesieniu do projektu rozporządzenia, o którym mowa w pkt 1:

1) w załączniku nr 1 do projektu rozporządzenia, stanowiącym wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki realizacji, w części III - *Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych* w tabeli: w lp. 9 w pkt 1 lit. a, lp. 10 w pkt 1 lit. a, lp. 11 w pkt 1 lit. a, wyraz: „rodziców” proponuję zastąpić wyrazami: „przedstawiciele ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych”;

Przedmiotowa zmiana ma charakter porządkujący przez doprecyzowanie określonej nią kategorii normatywnej;

2) w załączniku nr 3 do projektu rozporządzenia, stanowiącym wykaz świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji, w części I w ust. 2 pkt 4 proponuję nadać następujące brzmienie:

„4) świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania, są wykonywane zgodnie z terminami oraz miejscem realizacji świadczenia:

a) w warunkach ambulatoryjnych,

b) w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie

- określonymi w treści zlecenia lub skierowania.”.

Powyższa propozycja zmiany przepisu (pkt 4) ma na celu ujednoczenie terminologii przyjętej w przedmiotowym projekcie rozporządzenia oraz doprecyzowanie tego przepisu poprzez wskazanie miejsca realizacji gwarantowanego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zlecenia lub skierowania lekarskiego – analogicznie jak w przypadku realizacji gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej;

3) w załączniku nr 4 do projektu rozporządzenia w części III - *Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej* w ust. 2.1. proponuję wykreślić pkt 3 w brzmieniu:

„3) szkoła podstawowa, w której liczba uczniów nie przekracza 150 osób - 440-550 uczniów;”.

Mając na uwadze przepisy pkt 1 i 3 w ust. 2.1 załącznika nr 4 do projektu rozporządzenia, odnoszące się do wymagań w zakresie dostępności personelu (pielęgniarki, higienistki szkolne) w szkołach podstawowych, należy zauważyć, iż w szkole podstawowej liczącej do 150 uczniów projektowane jest dwukrotne obniżenie zalecanej liczby uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, traktowanej jako wartość dla jednego etatu przeliczeniowego. Takie rozwiązanie powoduje, iż wymagana dzienna dostępność pielęgniarki na jednego ucznia w szkole będzie dwukrotnie zwiększona, gdyż wyniesie ok. 1,03 min., zaś w przypadku pielęgniarki w szkole podstawowej ogólnodostępnej liczącej 151 uczniów i więcej ok. 0,52 min.

Z uwagi na brak czynników o charakterze zadaniowym, wpływających na wzrost czasochłonności wykonania umowy w „małych” szkołach, tj. w placówkach, w których liczba uczniów nie przekracza 150 osób, w mojej ocenie przepis projektowanego w ust. 2.1 pkt 3 załącznika nr 4 nie znajduje uzasadnienia, w szczególności z uwagi na fakt, iż jego stosowanie ma znaczący wpływ na warunki realizacji umów.

Ponadto, jak się wydaje, treść przedmiotowego przepisu jest niespójna z treścią przepisu projektowanego w ust. 2.4, który wyznacza minimalną wymaganą dostępność do świadczeń w szkołach, w których liczba uczniów nie przekracza 250 uczniów, a więc także w szkołach, o których mowa w ust. 2.1 pkt 3.

Powyższa rozbieżność w zakresie wymagań dotyczących dostępności personelu powoduje utrudnienia w ocenie wniosków o zawarcie umowy w procesie kontraktowania świadczeń. Z uwagi na alternatywę - odstępstwo od wymogów określonych m.in. w pkt 3 ust. 2.1, jaką stanowi przepis

określony w ust. 2.4, skuteczne egzekwowanie przestrzegania wymagań określonych w ust. 2.1 pkt 3, w praktyce może się okazać niemożliwe.

Jednocześnie, pragnę nadmienić, iż na etapie prac legislacyjnych dotyczących przedmiotowego projektu, prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia we wcześniejszym okresie, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zgłaszał zastrzeżenia w zakresie przepisu określającego wymagania co do dostępności personelu w szkołach, w których liczba uczniów nie przekracza 150 osób. Pomimo zgłoszonych uwag, przepis nie został zmodyfikowany, a jego wejście w życie wywołuje znaczne trudności w zabezpieczeniu wymaganej dostępności do świadczeń oraz roszczenia ze strony świadczeniodawców, w sprawie których także między Ministrem Zdrowia, a Zastępcą Prezesa ds. Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, prowadzona była korespondencja (pismo z dnia 28 grudnia 2010 r., znak: CF/DSOZ/2010/073/0599/W/26449/HKL). Pragnę także zaznaczyć, że w przekazanym przez Ministra Zdrowia do uzgodnień w dniu 13 sierpnia 2010 r. projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zamieszczona została informacja, iż zmiany dokonane projektowanym wówczas aktem normatywnym nie będą powodować skutków finansowych. Według szacunków dokonanych w Narodowym Funduszu Zdrowia, w przypadku realizacji postulatów środowiska pielęgniarek i położnych związanych wejściem w życie przedmiotowego przepisu (zwiększenia dwukrotnie stawki kapitacyjnej dla uczniów szkół, których dotyczy), skutki finansowe dla Funduszu (przy aktualnie obowiązujących stawkach kapitacyjnych w świadczeniach pielęgniarki szkolnej) wyniosłyby ok. 26 mln zł rocznie;

4) w załączniku nr 5 do projektu rozporządzenia w części II - *Warunki realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* w ust. 3 pkt 4 proponuję nadać następujące brzmienie:

„4) rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań;”.

Propozycja zmiany brzmienia przedmiotowego przepisu uzasadniona jest istnieniem na rynku usług telekomunikacyjnych alternatywnych wobec zaproponowanych w projekcie rozwiązań w zakresie zapewnienia rejestracji rozmów telefonicznych i ich archiwizacji.

Niezależnie od uwag wskazanych powyżej, podtrzymuję postulaty zawarte w piśmie z dnia 4 marca 2013 r. (znak: CF/DSOZ/2013/073/0161/w/05809/KKL) dotyczącym zmian w funkcjonowaniu podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie rozszerzenia badań diagnostycznych

(pkt 4) oraz zdefiniowania zakresu świadczeń profilaktycznych dla osób po ukończeniu 45 roku życia (pkt 5).

W odniesieniu do projektu rozporządzenia, o którym mowa w pkt 2:

1) w zakresie § 1 pkt 1, zawierającego propozycję zmiany w § 4 w ust. 1 w:

a) pkt 2 lit. a dotyczącego „(...) *zapewnienia przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego, stacjonującego w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia gwarantowane, w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego*”,

b) pkt 7 dotyczącego „*zapewnienia środka transportu, stacjonującego w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia gwarantowane(...)*”,

- proponuję rozważenie doprecyzowania przedmiotowych przepisów i w związku z tym, propozycje przepisów dotyczących środków transportu sanitarnego, w kształcie zaproponowanym w opiniowanym projekcie oceniam negatywnie.

Zabezpieczenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej jest bezspornym obowiązkiem prawem określonym podmiotów władzy publicznej, a jego przejaw stanowi w szczególności zapewnienie warunków realizacji transportu sanitarnego pacjentów, a co za tym idzie stworzenia mechanizmów, które pozwolą usprawnić organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom hospitalizowanym.

Projektowane wymagania normatywne dotyczące systemu zarządzania transportem sanitarnym winny zapewniać rozwiązania, które będą wpływać korzystnie na poprawę zabezpieczenia transportu sanitarnego, a nie wyłącznie lub w znacznej mierze dotyczyć kosztów związanych z jego utrzymaniem w lokalizacji.

Zmiany proponowane w opiniowanym projekcie aktu normatywnego mogą bowiem przyczynić się do znacznego zwiększenia kosztów udzielania świadczeń przez świadczeniodawców, co może skutkować zwiększeniem poziomu wydatków publicznych na zapewnienie tego rodzaju świadczeń.

Mając na uwadze fakt, iż w projektowanych przepisach zaproponowano zapewnienie przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego stacjonującego w lokalizacji (a zatem zapewnianego w wymiarze całodobowym), podjęcie decyzji o wprowadzeniu przedmiotowych zmian do rozporządzenia, winno być poprzedzone przeprowadzeniem analizy pozwalającej na dokonanie oceny przedmiotowego rozwiązania prawnego.

Wynik powyższej analizy oraz decyzja w przedmiotowym zakresie winny w szczególności uwzględniać rozważenie normatywnego przydania świadczeniodawcy możliwości podjęcia decyzji o warunkach zapewnienia transportu sanitarnego w sposób gwarantujący bezzwłoczne transportowanie pacjenta (w sytuacjach medycznie uzasadnionych) oraz racjonalnych z punktu widzenia wydatkowania środków publicznych (tj. decyzję o utrzymywaniu środka transportu sanitarnego stacjonującego w lokalizacji, bądź też posiadania możliwości skorzystania z takiego środka transportu pozostającego w gotowości poza jego lokalizacją), jak również stopień zabezpieczenia przez świadczeniodawców personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek lub ratowników medycznych) o kwalifikacjach odpowiadających specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego (zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego).

Ponadto uzasadnionym wydaje się usystematyzowanie rodzajów transportu sanitarnego realizowanych przez świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej (transport sanitarny pacjentów bez opieki lekarskiej oraz transport sanitarny pacjentów z opieką lekarską) oraz dokonanie zmiany w zakresie doprecyzowania (budzącego wątpliwości interpretacyjne) sformułowania „*dostęp do opieki lekarskiej*”.

