

*Stowarzyszenie Szpitali Małopolski
34-200 Sucha Beskidzka
ul. Szpitalna 22*

Sucha Beskidzka, dnia 09.05.2013 r.

Stow/2/13

**Ministerstwo Zdrowia
Departament Organizacji
Ochrony Zdrowia**

Dotyczy: Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Stowarzyszenie Szpitali Małopolski w związku z przekazaniem w dniu 18.04.2013 r. do konsultacji społecznych projektem Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, pragnie przedstawić następujące uwagi do jego treści:

- zaproponowana zmiana w treści § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a oraz w pkt 7 projektu rozporządzenia w głównej mierze polega na doprecyzowaniu obowiązku zapewnienia przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego stacjonującego w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia. Na gruncie obowiązującego rozporządzenia przez pojęcie „lokalizacji” należy rozumieć „budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń” (§ 2 pkt 7 rozporządzenia MZ z dnia 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego). Innymi słowy stacjonowanie takiego transportu obligatoryjnie musiałyby się odbywać bezpośrednio w konkretnym podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego (hospitalizacja, hospitalizacja planowa).

Częstokroć w praktyce jest jednak tak, że świadczeniodawcy świadczenia zdrowotne w tym zakresie, na podstawie stosownych umów, zlecają podmiotom zewnętrznym w ramach podwykonawstwa. Pozwala to usprawnić organizację pracy oraz obniżyć koszty funkcjonowania. W tych przypadkach jednakże stacjonowanie odbywa się nie bezpośrednio w lokalizacji świadczeniodawcy, a pod adresem zleceniobiorcy (co oczywiście zależy od treści

zawartej umowy) ale przy zachowaniu stałej dostępności - w razie zaistnienia takiej potrzeby. Nie wydaje się jednak by z punktu widzenia celu planowanej zmiany rozwiązane takie musiałyby być zdyskwalifikowane, tym bardziej, iż świadczeniodawcy nie zawsze dysponują odpowiednią liczbą pojazdów, sprzętu i personelu, a taka umowa pozwala na spełnienie ustawowych warunków realizacji świadczeń. Mając to na uwadze stoimy na stanowisku, iż pojęcie „lokalizacji”, jako nieadekwatne do praktycznych aspektów realizacji świadczeń winno być usunięte, bądź zastąpione posiadaniem dostępu do takiego transportu sanitarnego w czasie pozwalającym na niezwłoczne udzielenie świadczeń zdrowotnych w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Jednocześnie odnosząc się do „niezwłoczności udzielenia świadczeń” należy poddać pod rozagę wskazanie w rozporządzeniu konkretnego przedziału czasowego, który obiektywnie za taki mógłby być uznany w tym przypadku.

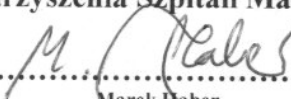
Wskazać ponadto należy, iż samo pojęcie „stacjonowania” również jest niejednoznaczne, bowiem w zaproponowanym brzmieniu budzi wątpliwości praktyczne, wówczas gdy posiadany zespół transportu sanitarnego jest w użyciu. Być może bieżące trasy w miejscu gdzie odległość pomiędzy poszczególnymi podmiotami leczniczymi nie są duże nie rodzą większych kontrowersji. Sytuacja jednak ulega zmianie gdy odległości są dłuższymi a transport sanitarny jednego pacjenta może trwać nawet kilka godzin – z czym mamy do czynienia w przypadku większości szpitali województwa małopolskiego, gdzie odległości w niektórych przypadkach wynoszą ok. 50 czy 60 km. Wówczas wyłącznie ze względów niezależnych od świadczeniodawcy może być on pozbawiony transportu sanitarnego stacjonującego w lokalizacji.

- W powyższym kontekście pragniemy również zwrócić uwagę na regulacje dotyczące składu osobowego transportu sanitarnego stacjonującego w lokalizacji, w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego, tj. w składzie trzyosobowym z lekarzem systemu oraz pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym (art. 36 ust. 1 pkt 1) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym). Zważywszy na powyższe pojawia się wątpliwość, czy z punktu widzenia przyjętych rozwiązań istnieje konieczność zagwarantowania obecności lekarza pozostającego w ciągłej gotowości wyłącznie celem wyjazdu transportem sanitarnym? Wątpliwości takie rodzą się w związku z charakterem zaproponowanego stacjonowania, przy czym przyznać należy, iż takie rozwiązanie jest całkowicie zbędne. Świadczeniodawca w ramach indywidualnej organizacji pracy jest w stanie w sposób należyty zagwarantować udział zespołu transportującego w pełnym składzie, bez konieczności zobowiązania jego członków do pozostawania w stałym oczekiwaniu na ewentualne wezwanie. Zważywszy na powyższe - dla uniknięcia rozbieżnych interpretacji na

gruncie praktycznego stosowania znowelizowanych zapisów istnieje konieczność ich doprecyzowania.

Mając na uwadze charakter i celowość planowanych zmian, w tym istotny interes świadczeniobiorców, stwierdzić należy, iż wniesione przez Stowarzyszenie uwagi są niezbędne.

**Wiceprezes Zarządu
Stowarzyszenia Szpitali Małopolski**

.....

.....
Marek Haber