



**Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego
Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
z siedzibą w Warszawie 00-685, ul. Poznańska 22**

ZPRM/43A/2013

Szanowny Pan
Sławomir Neumann
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

panommy *Panie*

Departament Organizacji Ochrony
Zdrowia

2013 -05- 14

Znak sprawy
przekazano *4659*

SEKRETARIAT
SEKRETARZA STANU
Sławomira Neumann

13. 05. 2013
33052

Nr rejestru pozycji.....
Mim STZ

Kraków, dnia 08.05.2013r.

P. B. URBAN-COSIK
2013 -05- 13

02

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Sławomir Neumann

Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w odniesieniu do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wnosi następujące uwagi:

1. Proponowane zmiany § 4 rozporządzenia dotyczą zmian zasad transportu sanitarnego gwarantowanego przez szpital. W zamiarze autorów zmiany te mają skrócić czas oczekiwania pacjenta na transport. Niestety proponowane rozwiązania są praktycznie niewykonalne ze względów finansowych jak również małej przydatności proponowanych zmian. Dodanie w § 4 w ust. 1 w pkt. 2 lit. a oraz w § 4 w ust. 1 w pkt. 7 zdania „ **stacjonującego w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia gwarantowane....**” całkowicie zmienia sposób organizacji transportu sanitarnego.
 - Po wprowadzeniu zmian w każdym szpitalu będzie stacjonować zespół transportowy w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego. Biorąc pod uwagę fakt iż dobowy koszt funkcjonowania zespołu specjalistycznego wynosi 4 056 zł (roczny - 1 480 440 zł) oraz 732 szpitale funkcjonujące w Polsce, koszt uruchomienia tego typu transportu wyniesie 1,083 mld zł. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż ilość „zespołów transportu sanitarnego w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego” będzie większa niż „zespołów specjalistycznych” pracujących w państwowym systemie ratownictwa medycznego.
 - Wiele szpitali, szczególnie te o profilu rehabilitacyjnym, reumatologicznym, pulmonologicznym rzadko mają potrzebę korzystania z transportu sanitarnego, a w trybie nagłym sporadycznie. Generalnie ilość transportów w tych szpitalach jest niewielka; kilka czy maksymalnie kilkanaście w skali miesiąca. Stacjonujący tam zespół będzie całkowicie bezużyteczny. Praktycznie będą to jeden dwa transporty w miesiącu.
2. Proponowana zmiana w załączniku nr 3, w lp. 35 „Pediatria”, w części „organizacja udzielania świadczeń” wprowadza istotne zmiany w funkcjonowanie lecznictwa pediatrycznego.



Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego
Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
z siedzibą w Warszawie 00-685, ul. Poznańska 22

Aktualny zapis określający wymagania brzmi:

„Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie pediatrii. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym).”

Po zmianie ma być:

„~~Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie pediatrii.~~ Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub konsultacją realizowaną w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o ile świadczenia te realizowane są w miejscu udzielania świadczenia przez ten sam podmiot.”

Proponowana zmiana jest całkowicie nie do przyjęcia, gdyż znacznie pogarsza opiekę pediatryczną w Polsce.

- Z wymagań dotyczących pediatrii znika obowiązek zatrudnienia „równoważnika co najmniej 2 etatów” czyli oddział pediatryczny nie musi zatrudniać pediatrów.
 - Łączenie dyżuru w oddziale z konsultacją w poz (do tego rodzaju świadczeń należy nocna i świąteczna opieka zdrowotna) jest rozwiązaniem niewłaściwym. Należy stosować tradycyjny model leczenia i konsultacji: nocna i świąteczna opieka zdrowotna; następnie, w razie potrzeby, szpitalny oddział ratunkowy (lub Izba Przyjść), na którym to, w razie potrzeby, konsultuje lekarz pediatra pełniący dyżur w oddziale pediatrycznym.
3. W rozdziale Ocena Skutków Regulacji w pkt. 3 znalazł się zapis „ Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.” Jest to sformułowanie całkowicie błędne. Wprowadzone rozwiązanie ma wpływ na sektor finansów publicznych. Znaczny wzrost kosztów funkcjonowania jednostki wynikający ze zmian prawnych musi mieć przełożenie na zwiększenie finansowania z NFZ. Brak takiego zwiększenia w sposób oczywisty przeniesie się na budżety jednostek samorządu terytorialnego. Jednostki samorządu terytorialnego są organami założycielskimi dla większości zakładów opieki zdrowotnej. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej są zobowiązane do pokrywania strat jednostką podległym czyli wzrost kosztów sp zoz ma wpływ na finanse samorządu.

z powułałem

PREZES
Związku Pracodawców
Ratownictwa Medycznego SP ZOZ

Małgorzata Popławska