

Leszyńska-Kęska Eliza

P. B. 11.05.2013
EL

Od: 1
Wysłano: 9 maja 2013 18:03
Do: Leszyńska-Kęska Eliza
Temat: Uwagi do rozporządzenia

Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

1. W projekcie rozporządzenia wpisano zapis, że każdy szpital bez względu na ilość łóżek czy profil działalności ma posiadać w lokalizacji transport sanitarny. Jest to zapis absurdalny, ponieważ koszt zakupu takiego transportu plus koszty całodobowego utrzymania zespołu ratownictwa medycznego przekraczają możliwości finansowe placówek medycznych (zakup środka transportu koszt ok. 350tys.zł, utrzymanie zespołu to koszty ok. 1 mln złotych rocznie).
2. W uzasadnieniu rozporządzenia jest zapis, że zapewnienie stacjonowania środka transportu sanitarnego w lokalizacji, w której są udzielane świadczenia ma na celu skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na niezbędne świadczenia wynikające z oczekiwania na dojazd środka transportu, a co zatem z dostępem w ogóle do świadczeń, jeżeli część szpitali upadnie bo nie udźwignie skutków finansowych lub np. będzie zmuszona zwolnić część personelu pielęgniarsko-lekarskiego zajmującego się bezpośrednio pacjentem przebywającym w oddziale, czy bezpieczeństwo pacjentów, jakość udzielanych świadczeń i dostępność będzie wówczas zadawalająca dla ustawodawcy?
3. W ocenie skutków regulacji jest natomiast zapis, że właściwie to projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na budżet, no może jedynie mieć wpływ na budżety świadczeniodawców, ale skąd świadczeniodawcy mają wziąć fundusze na to, o tym zapomniano chyba wspomnieć.
4. Ponadto, skoro już wszystkie szpitale są traktowane w tak równy sposób to dlaczego zostali pominięci świadczeniodawcy udzielający świadczeń jednodniowych, przecież tam też pacjent może wymagać pilnego przewiezienia do OIT.
5. Może od razu wprowadzić zapis, że każdy szpital musi posiadać dwie lub trzy karetki i zespoły, przecież kilku pacjentów jednocześnie może wymagać przewiezienia na OIT, a jeśli takich transportów w ciągu roku jest najwyżej kilkanaście, to czy utrzymywanie wysokowykwalifikowanej kadry i bardzo drogiego sprzętu jedynie w gotowości przez większą część roku ma jakiegokolwiek uzasadnienie ekonomiczne. Poza tym sprawność zespołu ratowniczego będącego ciągle jedynie w gotowości, a nie w akcji maleje, a zatem nie spełnia wymogu zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa dla pacjenta.

W imieniu Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie dr n. med. Andrzej Horoch pełniący obecnie obowiązki Kierownika IMW, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

Departament Organizacji Opieki Zdrowia
2013 -05- 10
Znak sprawy... przełożono 4554