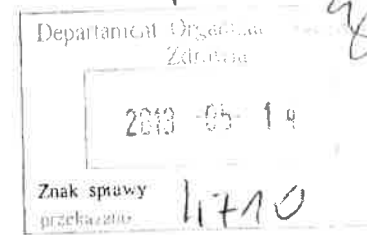


Leszyńska-Kęska Eliza

Od:
Wysłano: 10 maja 2013 12:30
Do: Leszyńska-Kęska Eliza
Temat: Fwd: projekt ratownictwo2



nasze dane:
Prywatny Szpital Chirurgiczny

Med-GASTR HOSPITAL sp.zo.o.
Łódź, ul. Mokra 4

moje dane:

-sekretarz komisji oceniającej w placówce projekt Rozporządzenia

-- Treść oryginalnej wiadomości --

Temat: projekt ratownictwo

Data: Fri, 10 May 2013 12:00:33 +0200

Nadawca:

Adresat: e.leszynska@mz.gov.pl

Witam,

przepraszam, że dzień po terminie, dopiero teraz wszyscy zaangażowanie w ten projekt wrócili z długiego weekendu i wyrazili swoje opinie.

Jesteśmy prywatnym podmiotem świadczącym usługi w zakresie całodobowej chirurgii ogólnej- (szpital o profilu chirurgicznym), nie realizujemy świadczeń dla dzieci, lecz mamy świadomość jak bardzo nietypowe objawy o ostrym przebiegu a jednocześnie ograniczony wywiad można zebrać u dziecka.

ocena proponowanych zmian przez wszystkich członków komisji powołanych w szpitalu do oceny proponowanych zmian dla projektu jest jednogłośnie: NEGATYWNA.

w skład Komisji wchodził:
lekarz - specjalista chirurg
lekarz -specjalista chorób wewnętrznych
pielęgniarka- specjalistka pielęgniarstwa anestezyjologicznego
specjalista zarządzania w tym w ochronie zdrowia i projektów finansowanych w ramach UE

Uzasadnienie:

W ocenie komisji- proponowana zmiana nie poprawi w sposób równy bezpieczeństwa pacjentów, którzy trafiają do szpitala i wymagają przewiezienia do innej placówki z różnych przyczyn merytorycznych.

Klasycznym przykładem jest brak miejsc w szpitalu, błędna diagnoza ratowników, którzy przywieźli pacjenta do niewłaściwego szpitala - np. nie posiadającego specjalisty w dziedzinie medycyny z którą trafił pacjent - przykładem u dorosłych jest zawał dolnej ściany z bólem brzucha- trafiający do szpitala który nie posiada kardiologii i

możliwości leczenia zawałów.

Wówczas taki szpital, który będzie miał nałożony obowiązek posiadania 1 karetki (poza tym, że jest to związane z ogromnymi kosztami dla każdej placówki) i tak nie zabezpieczy bezpieczeństwa wszystkim pacjentom, ponieważ wystarczy dwóch, trzech pacjentów przywiezionych w odstępie kilku minut do niewłaściwego szpitala -wymagających przewiezienia i niestety karetka nie będzie dla nich dostępna, gdyż pojechała z pierwszym pacjentem a może powinna jechać z drugim do jest w ciężkim stanie?

W naszej ocenie:

-Propozycja zaburza równe traktowanie pacjentów

- Propozycja nie określa odpowiedzialności za życie pacjenta w poszczególnych etapach jego przewożenia i leczenia

- Propozycja nie określa odpowiedzialności za wybór którego pacjenta przewieźć pierwszego

- Propozycja gmatwa System Ratownictwa i odpowiedzialności za działania na jego poszczególnych poziomach

- Propozycja wręcz ogranicza rozwój specjalistycznych: prywatnych i publicznych firm Ratownictwa działających na rynku Unii Europejskiej.

-Propozycja próbuje ratować niewydolny i niedofinansowany system Ratownictwa Medycznego - przenosząc koszty i odpowiedzialność na Szpitale, które nie są w stanie nigdy przewidzieć ilu, kiedy i jacy pacjenci do nich trafiają.

-Propozycja próbuje obarczyć kosztami wszystkie szpitale "łatając" dziurę po brakujących Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, które przez wiele lat pochłonęły ogromne fundusze publiczne a spełniają warunki tylko w ograniczonej ilości.

Uważamy, iż większe bezpieczeństwo przypadku wszystkich szpitali zapewnia umowa podwykonawstwa z podmiotem, który specjalizuje się w Ratownictwie Medycznym, przewozach medycznych oraz posiada odpowiednią liczbę Karetek, gwarantująca ich dojazd w czasie określonym w umowie podwykonawstwa.

W naszej ocenie to właściwie powinny być rozmieszczone miejsca stacjonowania karetek w tych podmiotach które zawierają umowy ze szpitalami na usługę przewozu "S", "T", "P".

Na terenie szpitali nie zawsze jest możliwe wyznaczenie takiego miejsca do stacjonowania karetki, tym bardziej umowa podwykonawstwa powinna gwarantować natychmiastowy dojazd do pacjenta szpitalnego bez obowiązku umieszczania karetki w lokalizacji.