

**Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie:**

- *zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*
- *świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego*

Po rozpatrzeniu projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wnoszę następujące uwagi do ww. projektu.

Projekt rozporządzenia stanowi nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i zakłada dokonanie zmian mających na celu zabezpieczenie ważnego interesu świadczeniobiorców, w szczególności bezpieczeństwa dzieci korzystających ze świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz skrócenia czasu oczekiwania na niezbędne świadczenia zdrowotne.

Popieram inicjatywę w zakresie dokonania zmian w ramach świadczeń w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna ze szczególnym uwzględnieniem nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki zdrowotnej.

Natomiast nie popieram zmian w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a oraz pkt 7 w wyniku których zobowiązano świadczeniodawcę udzielającego świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji (w tym planowej) do zapewnienia stacjonowania środka transportu sanitarnego w miejscu udzielania świadczeń gwarantowanych.

Nie dostrzegam żadnej podstawy do wprowadzenia dodatkowego wymogu wskazującego na konieczność utrzymywania przez świadczeniodawców realizujących świadczenia hospitalizacji i hospitalizacji planowej w lokalizacji karetki dla wszystkich. W przypadku szpitali monospecjalistycznych posiadanie własnego środka transportu sanitarnego wydaje się paradoksalne, ponieważ zdarzenia nagłego zagrożenia życia występują w tych szpitalach sporadycznie. Specyfika działania takich szpitali nie stawia przed organizatorami ochrony zdrowia warunków pełnej gotowości i zdolności do realizacji świadczeń w przypadkach kiedy wykracza to poza kompetencje szpitala. Ponadto wprowadzenie proponowanych zmian w rozporządzeniu skutkować będzie znacznym obciążeniem budżetu świadczeniodawców, zwłaszcza tych mniejszych. Nie mogę zrozumieć dlaczego w stanach zagrożenia życia, do których dochodzić może w każdym miejscu, w tym także w szpitalu, utrzymywane są zasady zakazu wykorzystywania dla celów bezpieczeństwa pacjentów karetek systemu ratownictwa medycznego. Przed wejściem w życie ustawy o państwowym ratownictwie medycznym w woj. opolskim Opolska Regionalna Kasa Chorych, a później Opolski OWNFZ, do czasu gdy można było stosować własne, sprawdzone, bezpieczne, skuteczne i koszt-efektywne rozwiązania, zezwalała na wykorzystanie zaangażowania zespołów ratownictwa medycznego do tzw. transportu międzyszpitalnego w uzasadnionych i weryfikowalnych przez lekarza zespołu przypadkach. O ile wezwanie takie nie było zasadne, wzywający szpital obciążany był kosztami takiego transportu. Stanowiło to

zabezpieczenie przed możliwością nadużywania w podobnych przypadkach. Oczywistym jest, iż wprowadzenie zmian w ustawie, które zabraniają tego rodzaju praktyk, podnosi bezpieczeństwo systemu ratownictwa, poprzez gwarantowanie jego większej mobilności dzięki zapewnieniu pełniejszej gotowości. W mojej ocenie jednak aktualne obciążenie ambulansów systemu ratownictwa nie stanowi zagrożenia dla możliwości wprowadzenia dodatkowych obciążeń wyjazdami. Z drugiej strony aktualnie obowiązujące prawo zdecydowanie podraża koszty funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia, stwarzając tylko pozory większego bezpieczeństwa.

Wobec przedstawionej wyżej argumentacji proszę o uwzględnienie również uwag do projektu *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego*.

Pomimo, iż projekt rozporządzenia powtarza przepisy dotychczas obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego ( Dz. U. Nr 139, poz. 1137), proszę o rozważenie możliwości rozszerzenie treści § 2, o możliwość użycia zespołu ratownictwa medycznego w celu ratowania osoby, w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przebywającej w szpitalu specjalistycznym (jednoimiennym).

W piśmie znak: DZD-9015.1.2012.AW z dnia 15 kwietnia 2013r. skierowanym do Ministra Zdrowia oraz wielokrotnie podczas tematycznych spotkań wskazywałem na problem, jaki występuje na terenie województwa opolskiego dotyczący transportu chorego w stanie nagłego zagrożenia życia z podmiotu leczniczego monospecjalistycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii oraz uzależnień do szpitala w którym można ratować życie w takich przypadkach

Szpitale powiatowe i wojewódzkie wielospecjalistyczne, mające w swej strukturze oddziały ratunkowe, z oczywistych względów powinny być wyłączone z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Natomiast szpitale jednoimienne nie mają możliwości zorganizowania całodobowego zespołu ratownictwa medycznego. Szczególnym rodzajem szpitali są istniejące jeszcze monoprofilowe szpitale psychiatryczne, których w mojej ocenie nie można traktować jedną miarą z innymi szpitalami.

W związku z powyższym powołując się na ww. pismo ponownie proszę o uwzględnienie uwag w planowanej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dot. wprowadzenia możliwości użycia (odpłatnego dla zleceniodawcy) w stanach nagłych karetki systemu ratownictwa medycznego.

WICEMARSZAŁEK  
  
Roman Kólek