

Warszawa, 9 lipca 2018 r.  
KL/250/114/1217/DB/2018

Pan  
**Zbigniew J. Król**  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do pisma z dnia 25 czerwca 2015 r., znak: ASG.4082.158.2018.KoM, w załączeniu przekazuję *stanowisko Konfederacji Lewiatan wobec projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, z prośbą o uwzględnienie proponowanych zmian w ostatecznym kształcie projektu.

Z poważaniem,



Henryka Bochniarz  
Prezydent Konfederacji Lewiatan





LEWIATAN

## STANOWISKO KONFEDERACJI LEWIATAN WOBEC PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ZMIENIAJĄCEGO ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO

Jak wynika z analizy w projekcie rozporządzenia dookreślono warunki realizacji świadczeń udzielanych przez zespół transportu medycznego. Przedmiotowa zmiana ma na celu zapewnienie właściwej jakości udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów. Ponadto w ocenie projektodawców przedmiotowe zmiany będą miały pozytywny wpływ na działalność przedsiębiorców przez wyodrębnienie warunków realizacji świadczenia, co pozwoli na lepszą koordynację świadczenia oraz zapewnienie kompleksowości świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców. **Wskazane cele zakładane do realizacji przez Ministerstwo Zdrowia należy ocenić wyłącznie pozytywnie.**

Jednocześnie uwzględniając zakładane cele, w celu zwiększenia efektywności i zapewnienia kompleksowości świadczeń proponujemy wprowadzenie następujących zmian.

1. W celu zapewnienia właściwej jakości udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów proponujemy modyfikację wymogów określonych w rubryce „Personel” oraz w rubryce „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”.

W zakresie „Personelu” uważamy, że wymagania dotyczące kwalifikacji nie mogą być mniejsze niż w zespole specjalistycznym lub podstawowym w ratownictwie medycznym. Powodem jest to, że przewozy dotyczą często stanów ciężkich wymagających podejmowania ciągłej obserwacji i terapii stanów nagłych, nie można pozwolić aby lekarz czy pielęgniarka niebędący uprawnionymi do pracy w systemie ratownictwa medycznego mogli świadczyć takie usługi. Elementem rankingującym i stanem docelowym powinien być lekarz medycyny ratunkowej lub anestezjologii i intensywnej terapii. Nie można pozostawić dowolności w określaniu składu zespołu transportowego lekarzowi zlecającemu z wyjątkiem określenia czy transport wymaga obecności lekarza czy nie, na terenie gdzie dostępne są zespoły typu S i typu P (duże aglomeracje). Dowolność spowoduje niemożność utrzymania stałej gotowości zwłaszcza zespołów lekarskich, kalkulację kosztów, pokusę aby łączyć świadczenia.

W naszej ocenie wyposażenie zespołu transportowego nie może być mniejsze niż zespołu S lub P działających w systemie ratownictwa medycznego. Nie można pozwolić na działanie np. bez respiratora. Elementami rankingującymi powinno być wyposażenie dodatkowe np. do transportu chorych z niebezpiecznymi infekcjami lub pacjentów bariatrycznych. Przeniesienie w tym zakresie standardów określonych dla ratownictwa medycznego znacznie poprawi jakość świadczeń i zwiększy bezpieczeństwo pacjentów. Jednocześnie proponuje się wykreślenie elementów wyposażenie ambulansów transportowych, gdyż to jest dokładnie opisane w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

member of  **BUSINESSEUROPE**



Konfederacja Lewiatan  
ul. Zbyszka Cybulskiego 3  
00-727 Warszawa

tel. (+48) 22 55 99 900  
fax (+48) 22 55 99 910  
lewiatan@konfederacjalewiatan.pl  
www.konfederacjalewiatan.pl

NIP 5262353400  
KRS 000053779  
Sąd Rejonowy dla  
m.st. Warszawy w Warszawie  
XIII Wydział Gospodarczy KRS





Proponujemy zatem następujące brzmienie obu rubryk:

Personel	<p>Lekarz systemu, pielęgniarka systemu, ratownik medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757).</p> <p>Personel realizujący świadczenie (w tym konieczność posiadania w składzie lekarza) jest każdorazowo wskazywany w zleceniu, przez lekarza realizującego świadczenia na rzecz świadczeniobiorcy, przy uwzględnieniu stanu klinicznego świadczeniobiorcy.</p>	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>Środek transportu sanitarnego spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, zgodnie z art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757).</p> <p>Środek transportu sanitarnego spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, w tym wyposażenie w:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kardiomonitor;</li> <li>2) pulsoksymetr;</li> <li>3) urządzenie do pomiaru nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi;</li> <li>4) urządzenie do pomiaru temperatury ciała;</li> <li>5) defibrylator oraz zestaw do intubacji i wentylacji (worek samorozprężalny);</li> <li>6) pompa infuzyjna.</li> </ol>	

2. Realizacji celów w postaci lepszej koordynacja świadczenia i zapewnienie kompleksowości świadczeń służą uwagi przedstawione w rubryce „Organizacja udzielania świadczeń”, co do przyjęcia konieczności posiadania łączności radiowej umożliwiającego przyjmowanie powiadomień o zleceniach od dyspozytora. Zespół powinien mieć łączność radiową i dyspozytora dedykowanego do zgodnego z priorytetami medycznymi kierowaniem zespołami transportowymi. Transporty międzyszpitalne powinny mieć dedykowana tym świadczeniem dyspozytornię obejmującą teren, co najmniej jednego województwa lub kilku, w celu sprawnego operacyjnego kierowania nimi i osiągnięciu pewności, że świadczenia te nie będą łączone z innymi rodzajami (RTM, wyjazdowy NIŚOZ). W miejscach (duże miasta) gdzie będzie kilka zespołów powinna być możliwość utrzymywania zarówno zespołów z lekarzem jak i z bez lekarza. Nie wszystkie transporty nawet pilne wymagają obecności lekarza. W zespole zarówno z lekarzem jak i bez kierowca nie musi być ratownikiem medycznym wystarczy przeszkolenie z pierwszej pomocy. Możliwość funkcjonowania niektórych zespołów bez lekarza i dopuszczenie do składu kierowcy niekoniecznie będącego ratownikiem medycznym to element racjonalizacji kosztów.





LEWIATAN

Kolumna po prawej powinna na wzór świadczenia transportu typu „N” pozostać pusta. Świadczenie nie powinno dotyczyć transportów planowych.

Uwzględniając powyższe rekomendujemy następujące brzmienie wymogu:

Organizacja udzielania świadczeń	<p>1. Wyposażenie pojazdu jest każdorazowo wskazywane w zleceniu, przez lekarza realizującego świadczenia na rzecz świadczeniobiorcy, przy uwzględnieniu stanu klinicznego świadczeniobiorcy.</p> <p>1. Posiadanie łącza radiowego umożliwiającego przyjmowanie powiadomień o zleceniach od dyspozytora.</p> <p>2. Posiadanie dedykowanej transportom międzyszpitalnym dyspozytorni o zasięgu minimum obejmującego obszar jednego województwa.</p> <p>3. Co najmniej 3-osobowy skład zespołu z lekarzem i co najmniej 2-osobowy skład zespołu bez lekarza, w tym kierowca.</p> <p>Świadczenie nie dotyczy przypadków transportu sanitarnego, podczas którego nie ma konieczności udzielania świadczeń zdrowotnych.</p>	
----------------------------------	--	--

3. Pozytywnie oceniamy przyjęcie, jako punktu wyjścia dla wyceny, koszty związane z funkcjonowaniem ambulansu „N”. Jednak przyjmując słuszne założenie dotyczące celów planowanych zmian należy rozważyć, czy wskazana stawka nie powinna być wyższa. Ponadto założono, iż 10% wyżej wskazanych świadczeń (wyjazdów „zwykłego” transportu sanitarnego) mogłoby zostać udzielonych z wykorzystaniem Zespołu transportu medycznego – 19 588. Kierując się doświadczeniami związanymi z udzielaniem świadczeń w ramach transportów sanitarnych należy rozważyć, czy wskazany procent dedykowany dla świadczeń udzielonych z wykorzystaniem Zespołu transportu medycznego nie powinien być pomiędzy 20 % a 30 %. Taki przelicznik w większym stopniu uwzględnia liczbę transportów w ramach, których powinny być zapewnione właściwa jakość oraz bezpieczeństwo pacjentów.

Konfederacja Lewiatan, KL/250/114/1217/DB/2018

member of **BUSINESSEUROPE**



Konfederacja Lewiatan  
ul. Zbyszka Cybulskiego 3  
00-727 Warszawa

tel. (+48) 22 55 99 900  
fax (+48) 22 55 99 910  
lewiatan@konfederacjalewiatan.pl  
www.konfederacjalewiatan.pl

NIP 5262353400  
KRS 0000053779  
Sąd Rejonowy dla  
m.st. Warszawy w Warszawie  
XIII Wydział Gospodarczy KRS

