



MINISTER ZDROWIA

MZ-PZ-RM-074-4131-8/SK/08

BPS

Warszawa, 2008 -06- 17

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 18.06.08

nr. 3217 podpis.....

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku

SEKRETARIAZAT
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 20.06.08
nr. 4733 podpis.....

Ustosunkowując się do oświadczenia Pana Senatora Norberta Krajczego, przesłanego dnia 21 maja 2008 roku, znak BSP/DSK-043-500/08, dotyczącego sposobu finansowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, uprzejmie informuję, iż na 2008 r. zostało zakontraktowanych ponad 200 szpitalnych oddziałów ratunkowych. W tym miejscu należy podkreślić, iż szpitalne oddziały ratunkowe stanowią podstawowy element systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, który został wprowadzony ustawą z dnia 8 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.). Zgodnie z przywołaną ustawą, ww. oddział stanowi komórkę organizacyjną szpitala udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Natomiast szczegółowe wymagania i zadania, a także minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnych oddziałów ratunkowych (Dz. U. Nr 55, poz. 365).

Podstawowym zadaniem szpitalnych oddziałów ratunkowych jest opieka nad pacjentami w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Należy jednak pamiętać, iż szpitalne oddziały ratunkowe w swym założeniu są powołane do niesienia pomocy również pacjentom na tzw. „trakcie zielonym”. Osoby, które samodzielnie trafiły do SOR i potrzebują pomocy medycznej również muszą być w oddziale ratunkowym przyjęte i nie mogą zostać odesłane bez kontaktu z lekarzem lub przynajmniej pielęgniarką czy ratownikiem medycznym. Z codziennej praktyki oddziału ratunkowego nie da się wyeliminować tej grupy pacjentów.

Mając na uwadze między innymi fakt, iż dotychczasowe przepisy ww. ustawy nie w pełni rozwiązują problemy związane z funkcjonowaniem systemu Państwowe ratownictwo Medyczne, w tym również kwestie związane ze szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia podjęło decyzję o rozpoczęciu prac nad nowelizacją ww. aktu prawnego.

Należy podkreślić, iż pierwszy, koncepcyjny etap prac Minister Zdrowia powierzył powołanemu *Zespołowi ds. nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym*. W zespole tym uczestniczy szerokie grono ekspertów i uznanych autorytetów w dziedzinie medycyny ratunkowej. W ramach prac zespołu wypracowany został wstępny projekt zmian w obowiązującej ustawie z dnia 8 września 2006 *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*. W najbliższych tygodniach projekt będzie przedmiotem prac redakcyjnych, a po ich zakończeniu będzie mógł zostać przekazany do uzgodnień poza Ministerstwem Zdrowia. Poniżej przedstawiam najważniejsze propozycje zespołu.


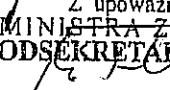
Nowością ma być wprowadzenie trzech kategorii szpitalnych oddziałów ratunkowych. Miałyby to być oddziały kategorii: podstawowej (w większości w powiatowych i miejskich ZOZ), regionalnej (w większości w wojewódzkich i specjalistycznych ZOZ) i ponad regionalnej (w większości w akademickich ZOZ).

Różnice dotyczyłyby wymagań technicznych i architektonicznych, personelu medycznego, a także poziomu finansowania. Szczegółowym opracowaniem zagadnień techniczno organizacyjnych tego rozwiązania ma się zająć kilkusobowy zespół ekspertów, z konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej na czele. Należy podkreślić, iż u źródeł pomysłu kategoryzacji SOR leży z jednej strony potrzeba uzależnienia rodzaju udzielonych świadczeń od jakości organizacji i wyposażenia SOR, z drugiej zaś znalezienie sposobu na bardziej adekwatne finansowanie działalności SOR zależnie od rodzaju udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, czy zaplecza specjalistycznego szpitala.

Równocześnie informuję, iż zespół sugeruje pozostawienie dotychczasowego finansowania oddziałów ratunkowych ze środków pochodzących ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. W dyskusji pojawiła się propozycja mieszanego mechanizmu finansowania – za gotowość – z budżetu państwa i za udzielone faktycznie świadczenia zdrowotne – ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. Ostateczna decyzja w tym przedmiocie nie została jeszcze podjęta, musi być ona również poddana dyskusji z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W ramach usprawnienia podstawowej opieki zdrowotnej planowana jest zmiana zasad kontraktowania nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej. Należy również podkreślić, iż w wielu szpitalach izby przyjęć funkcjonują równolegle do szpitalnych oddziałów ratunkowych i są równolegle finansowane.

Pragnę zaznaczyć, iż przedstawione powyżej propozycje nie były jeszcze przedmiotem akceptacji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, dopiero po tej decyzji będzie można mówić o oficjalnych propozycjach zmian legislacyjnych w zakresie ratownictwa medycznego.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Twardowski