



# MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2013-04-10

MZ-UZ-ZR-71-30412-2/AB/13

<b>BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA</b>	
wplynięto:	2013 -04- 11
Znak:	

**Pani**  
**Krystyna Barbara Kozłowska**  
**Rzecznik**  
**Praw Pacjenta**

*Szanowne Pani Minister!*

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 marca 2013 r., znak: RzPP-ZIP-4111-10-2/JW/2013, „w sprawie stworzenia na szpitalnych oddziałach ratownictwa zmian organizacyjnych dotyczących sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych małoletnim pacjentom poprzez utworzenie obligatoryjnych pionów pediatrycznych oraz rozważenie zmian organizacyjnych w zakresie umiejscowienia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420) określa w § 13, że minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią:

- 1) ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem);
- 2) pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu;
- 3) lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale w oddziale;
- 4) pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający:

- 1) specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii albo
- 2) 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.

Lekarz pracujący w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) – niezależnie od posiadanej specjalizacji – powinien posiadać wiedzę i umiejętności niezbędne do udzielania świadczeń osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, niezależnie od ich wieku, gdyż tego wymaga specyfika pracy w oddziale ratunkowym.

Wskazać też trzeba, że na podstawie § 4 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*, SOR organizuje się w szpitalu, w którym znajdują się co najmniej:

- 1) oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział chirurgii dziecięcej;
- 2) oddział chorób wewnętrznych, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział pediatrii;
- 3) oddział anestezjologii i intensywnej terapii;
- 4) pracownia diagnostyki obrazowej.

Z powyższych przepisów wynika więc, że jeśli szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci (szpitale pediatryczne), to dysponuje on także odpowiednim zapleczem kadrowym, lokalowym i wyposażeniem do leczenia pacjentów pediatrycznych. Oczywistym jest więc, że w szpitalnym oddziale ratunkowym szpitala udzielającego świadczeń dla dzieci przyjmować będzie co do zasady lekarz pediatra. Modelem docelowym jest zapewnienie w SOR-ach lekarzy posiadających specjalizację z medycyny ratunkowej. Dziedzina ta zajmuje się wszystkimi stanami zagrożenia zdrowia lub życia u dorosłych i dzieci.

Zacytowane powyżej przepisy określają jedynie minimalne wymagania w stosunku do wszystkich SOR-ów, niezależnie od liczby i struktury wykonywanych świadczeń i mają zastosowanie do szpitalnych oddziałów ratunkowych zlokalizowanych zarówno w szpitalach powiatowych, jak i w dużych placówkach o znaczeniu wojewódzkim, regionalnym oraz centralnym. Stąd sformułowanie „lekarze w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania oddziału”. Do kierownika podmiotu leczniczego (tj. dyrektora szpitala) należy natomiast zadanie ustalenia takiej organizacji pracy w SOR, która zapewni odpowiednie do potrzeb funkcjonowanie oddziału i optymalny dostęp do kadry medycznej. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika podmiotu leczniczego.

Informujemy ponadto, że ewentualne podjęcie decyzji w postaci obligatoryjnego dla wszystkich SOR-ów zapewnienia dostępu do lekarzy pediatrów (całodobowo), oprócz oczywistego zwiększenia kosztów funkcjonowania takiego oddziału, może napotkać na trudności w znalezieniu odpowiedniej liczby pediatrów kraju, biorąc pod uwagę, że obecnie w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia działa 214 szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Odnosząc się natomiast do zakontraktowania świadczeń realizowanych w SOR-ach w jednej lokalizacji ze świadczeniami wykonywanymi w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) należy zauważyć, iż takie rozwiązanie znajduje swoje uzasadnienie



ekonomiczne i organizacyjne, pod warunkiem zachowania rozdzielności realizacji świadczeń w SOR oraz w ramach NiŚOZ, tak, aby wyeliminować zakłócenia w przyjmowaniu w SOR pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Byłoby to także zgodne z przyzwyczajeniami pacjentów, polegającymi na ich zgłaszaniu się poza godzinami ordynacji podstawowej opieki zdrowotnej do najbliższego szpitala, pozwoliłoby na przeprowadzenie triage'u pacjentów nie na telefon, lecz w podmiocie leczniczym poprzez podział na osoby, które mogą być zaopatrzone w NiŚOZ oraz pacjentów kwalifikujących się do SOR. Poprawiłoby także dostępność do diagnostyki w ramach NiŚOZ, poprzez zabezpieczenia badań dodatkowych na bazie szpitala. Należy się spodziewać, że model kontraktowania świadczeń wykonywanych w SOR i w ramach NiŚOZ w jednej lokalizacji, przyczyniłby się ponadto do odciążenia SOR-ów zgłoszeniami osób nie będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, co stanowi obecnie poważny problem jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W odniesieniu do kolejnej kwestii utrudnień małoletnich pacjentów w zakresie diagnostyki i leczenia na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej uprzejmie wyjaśniam, iż w Ministerstwie Zdrowia trwają prace mające na celu zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (w szczególności dla dzieci), poprzez stworzenie stałej możliwości udzielania tych świadczeń przez lekarzy pediatrów. Obecnie bowiem lekarze pediatrzy mogą udzielać świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. Nr 166, poz. 1172). Przepis powyższy dotyczy jednak lekarzy, którzy posiadali ww. kwalifikacje w dniu wejścia w życie tejże ustawy, tj. 29 września 2007 roku.

Ponadto zarządzeniem z dnia 11 marca 2013 r., powołany został *Zespół do spraw analizy regulacji dotyczących ratownictwa medycznego w szczególności w zakresie zadań oraz doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych w odniesieniu do pacjentów poniżej lat szesnastu*, do zadań którego należy między innymi przedstawić wnioski z analizy:

- regulacji dotyczących zadań dyspozytorów medycznych oraz ich doskonalenia zawodowego, w kontekście kwalifikacji zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjentów poniżej lat szesnastu,
  - działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w szczególności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- a także przygotowanie propozycji ewentualnych zmian w obszarze przedmiotowych świadczeń.

W Ministerstwie Zdrowia prowadzone są również prace zmierzające do poprawy jakości i bezpieczeństwa świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na rzecz dzieci. Przygotowywana jest zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia*

*szpitalnego* (Dz. U. nr 140, poz. 1143, z późn. zm.), mająca na celu umożliwienie konsultacji lekarza pediatry, realizującego świadczenia w oddziale szpitalnym o profilu pediatrycznym, w przypadku dzieci korzystających ze świadczeń NiŚOZ, które wymagają szybkiej diagnostyki i leczenia.

Dodatkowo Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, mając na uwadze wyniki przeprowadzonych przez oddziały wojewódzkie NFZ w marcu br. działań sprawdzających udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przekazał 21 marca br. do konsultacji projekt zmiany zarządzenia w sprawie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, który ma na celu poprawę jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom, zwiększenie możliwości przeprowadzenia koniecznych badań diagnostycznych, jak również poprawę warunków realizacji transportu sanitarnego w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi. W projekcie znalazły się także zapisy mające wpływ na poprawę dostępności do świadczeniodawców nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Biorąc zatem pod uwagę powyższe informacje, mam nadzieję, że podjęte działania przyczynią się do znaczącej poprawy opieki zdrowotnej nad dziećmi.

*z paszawiem*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
*Sławomir Neumann*  
Sławomir Neumann