

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego
Autor	Minister Zdrowia
Projekt z dnia	28.05.2019

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	bs@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	§2 ust. 1 pkt 1 lit b	Czy przez jednostkę współpracującą z systemem należy również rozumieć policję przywożącą osobę w celu wykonania badania przed zatrzymaniem?			
2.	§2 ust. 1 pkt 2	Projekt nadal nie rozwiązuje problemu zgłaszania się na SOR pacjentów de facto skierowanych z opieki ambulatoryjnej lub poz.	W warunkach polskich znaczny odsetek pacjentów trafiających do SOR, to osoby, które w ten sposób omijają kolejkę do diagnostyki ambulatoryjnej lub planowej dla pacjentów z problemami przewlekłymi – pacjent dostaje skierowanie do szpitala po to żeby „porobić sobie badania”. Należałoby się zastanowić nad rozwiązaniem, które umożliwiłoby partycypowanie lekarzy w kosztach diagnostyki na SOR w przypadku pacjentów, których stan nie wskazywałby, że w momencie rejestracji na SOR		

			znajdowali się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.		
3.	§3 ust. 7 i n.	Rozważenie wyłączenia obowiązku posiadania lotniska/lądowiska np. przy zastosowaniu kryterium związane z niewielką odległością od innego ośrodka specjalistycznego posiadającego lądowisko lub liczby pacjentów.			
4.	§4	Przedstawienie informacji ile SOR-ó 5. może nie spełniać wymagań dotyczących wprowadzenia wymogu lokalizacji oddziałów o których mowa w §4 ust. 1 oraz zapewnienia w lokalizacji szpitala dostępu do badań, o których mowa w ust. 4	Projekt zmienia wymogi w odniesieniu do SOR w zakresie posiadania „zaplecza” do udzielania świadczeń odpowiednio w lokalizacji oddziału lub lokalizacji szpitala W OSR zupełnie pominięto zarówno informacje o na ile podmiotów leczniczych będzie miała wpływ zmiana, jaki będzie koszt wdrożenia zmian organizacyjnych a w samym rozporządzeniu brak jest jakiegokolwiek przepisu przejściowego. Dotyczy to zwłaszcza §4 ust. 4.		
6.	§5	Brak przepisu przejściowego na dostosowanie się do wymagań w zakresie wyłączenia z oddziału zespołów ratownictwa medycznego.	Z porównania obecnego brzmienia §5 oraz projektowanego wyniku, że w skład SOR nie będą wchodzić ZRM. W przepisach przejściowych nie zagwarantowano podmiotom leczniczym terminu na dokonanie stosownych zmian organizacyjnych.		
7.	§6 - uwaga ogólna	1) Brak oszacowania w OSR liczby personelu koniecznego do zapewnienia obsługi pacjentów zgodnie z projektowanym przepisem. 2) Problemem jest niska świadomość społeczeństwa dotycząca dostępnych form uzyskiwania pomocy w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia.	1) Ryzyko, że podmioty lecznicze nie będą w stanie zapewnić obsługi kadrowej. 2) Konieczna jest kampania uświadamiająca społeczeństwo jakiej pomocy i o jakim charakterze mogą oczekiwać u konkretnych świadczeniodawców – w tym wskazanie roli POZ, nocnej i świątecznej opieki, czy AOS. Wiele		

			osób nie rozumie różnicy pomiędzy SOR a nocną i świąteczną opieką zdrowotną. W przeciwnym wypadku system nadal będzie niewydolny.		
8.	§6 ust. ust. pkt 2	Propozycja aby wymóg dostosować jednak do średniej dobowej liczby pacjentów przyjmowanych w danym SOR.	Racjonalizacja wymogów.		
9.	§6 ust. 2	Wymiana desek ortopedycznych jest rozwiązaniem zasadnym, jednak koszt wymiany desek przerzucono na podmioty lecznicze.			
10.	§6 ust. 5	Odwrócenie kolejności.	Kolejność procedur zaproponowana jest niezgodna ze stosowaną w praktyce nieracjonalna, jeżeli jednym z celów rozporządzenia miałyby być ograniczenie niezasadnych przyjęć na SOR (brak nagłego zagrożenia zdrowotnego). Pacjent dopiero po segregacji jest rejestrowany i przechodzi do dalszego etapu udzielania świadczeń zdrowotnych, część pacjentów nie wymaga rejestracji lub tego nie chce - taka kolejność pozwala uniknąć "błędnych" rejestracji. Problem ten będzie także pojawiał się w przypadku pacjentów przywiezionych przez ZRM lub inne służby, którzy nie wyrażają zgody na rejestrację, segregację, badanie itp.		
11.	§6 ust. 9	Zmiana zapisu w ostatniej części na „ ponowną segregację medyczną dokonuje się według potrzeb”.	Wymóg ponownej cogodzinnej segregacji pacjenta, który co do zasady w ogóle nie powinien trafić na SOR budzi wątpliwości.		
12.	§6 ust. 10	Zamiast w lokalizacji oddziału wskazać w lokalizacji szpitala. Ponadto przyjęta w projekcie kolejność (najpierw rejestracja			

		później segregacja) w praktyce utrudni stosowanie tego przepisu. Kolor niebieski powinien być informowany o możliwości uzyskania świadczeń w POZ (jeżeli POZ może danego rodzaju świadczenia udzielić). Pytanie czy za realizację świadczenia dla pacjenta z kolorem niebieskim nie powinien być obciążany POZ, jeżeli pacjent zgłosił się na SOR w godzinach pracy POZ.			
13.	§6 pkt 12	Wykreślić słowo lekarz	Czas rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczeń odnotowany jest w sposób automatyczny.		
14.	§7 ust. 3 pkt 1	Dopisać „lub wózek transportowy z funkcją stołu zabiegowego”.	Wózek transportowy daje możliwość układania pacjenta w różnych pozycjach stosownie do wykonywanej procedury, oraz szybkiego transportu bez straty czasu na zbędne przekładanie pacjenta, ponadto z uwagi to, że typowy stół zabiegowy jest zwykle wąski i wysoki - prowadzenie skutecznych czynności resuscytacyjnych jest utrudnione.		
15.	§10 ust.1 pkt 1 lit. d	Wykreślić słowo głębokiej.	W obszarze obserwacji nie ma potrzeby monitorowania temperatury głębokiej.		
16.	§10 ust. 1 pkt 3	Wykreślić słowo półautomatyczny.			
17.	§17	Dostosowanie brzmienia do obecnie obowiązującego terminu gwarantującego podmiotom leczniczym termin na dostosowanie się wymogu posiadania ładowisk.	W zakresie posiadania lotnisk i lądowisk obowiązuje termin przejściowy do 1 stycznia 2021 r.		
18.	Propozycja poza zakresem regulacji w przypadku nowelizacji ustawy o PRM.	Z uwagi na konieczność zapewnienia pacjentom i personelowi SOR bezpieczeństwa rozważenie rozszerzenia art. 5 ustawy o PRM o			

		pracowników ochrony, jeżeli takie osoby stanowią personel SOR.			
--	--	--	--	--	--