



STOWARZYSZENIE MENEDŻERÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
ODDZIAŁ IV CENTRALNY

ZARZĄD: 91-347 Łódź, ul. Kniaźwicz 1/5 tel. 0-42 251-60-50 Fax. 0-42 251-60-55
RACHUNEK BANKOWY: PKO B.P. IV Oddział w Łodzi 06 1020 3378 0000 1202 0111 4834

Łódź, dnia 29 stycznia 2014 roku

STANOWISKO
w sprawie zasad realizowania transportu sanitarnego

Członkowie Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej Oddziału Centralnego wyrażają głębokie zaniepokojenie, coraz częściej pojawiającymi się w mediach informacjami o tragicznych w skutkach zdarzeniach związanych z realizacją międzyszpitalnego transportu sanitarnego, a zwłaszcza transportu medycznego w stanach zagrożenia życia.

Takie sytuacje skłaniają nas, menadżerów opieki zdrowotnej do analizy zdarzeń i wielu pytań, m.in. dlaczego nie ma jasno sprecyzowanych, systemowych rozwiązań dotyczących transportu sanitarnego i przewozów międzyszpitalnych w sytuacji zagrożenia życia? Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych mówi tylko o transporcie sanitarnym, natomiast transport pacjenta z zespołami medycznymi z jednego do drugiego szpitala nigdzie nie jest uregulowany.

W tym miejscu pozwalamy sobie przytoczyć słowa Adama Sandauera, przewodniczącego Stowarzyszenia Pacjentów "Primum Non Nocere", z którymi w pełni się zgadzamy: *„Chodzi o wypracowanie takich rozwiązań, które będą odporne na ludzkie błędy. Jak jest źle zbudowany system, to błąd pojedynczego człowieka kończy się tragedią”*.

W świetle powyższego zasadnym byłoby wprowadzenie zmian legislacyjnych polegających na wdrożeniu szczegółowych procedur, określających m.in. czas realizacji usługi. Obecnie nie wiadomo, czy dojazd karetki powinien wynosić 15 minut, 60 minut, czy też 300 minut. Poza tym brakuje wytycznych dotyczących alternatywnych rozwiązań w sytuacjach awaryjnych i różnego rodzaju nieprzewidzianych zdarzeń. Ponadto czy jednostka zamawiająca transport ma prawo korzystać z transportu innej jednostki poza umową? Czy innym dopuszczalnym rozwiązaniem byłoby zezwolenie na uruchomienie w sytuacjach nadzwyczajnych karetki systemowej? Odpowiedzi na powyższe pytania powinny być zawarte w stosownych uregulowaniach resortowych.

Proponujemy podjęcie działań zmierzających do wydzielenia przez NFZ z kontraktów „szpitalnych” środków przeznaczonych na medyczny i sanitarny transport, a następnie w oparciu o tak wydzieloną bazę finansową:

- 1) zorganizowanie konkursu na przewozy międzyszpitalne w stanach zagrożenia życia ambulansami sanitarnymi o standardach właściwych dla specjalistycznych zespołów wyjazdowych,
- 2) zakontraktowanie transportu sanitarnego dla potrzeb leczenia zamkniętego na wzór organizacji tych świadczeń realizowanych na potrzeby podstawowej opieki zdrowotnej.

Koncentracja środków na wyżej wymienione cele pozwoliłaby nawet bez dodatkowych kosztów poprawić jakość świadczonych usług, a przez to zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów. Rozproszenie środków na transport medyczny i sanitarny, obniżenie standardu usług, praktycznie niemożliwa kontrola ich realizacji, prowadzi jedynie do pozornych oszczędności niczemu nie służąc. Dodatkowe zespoły przewozowe przygotowane do przewozu w stanach zagrożenia życia, w czasie nadzwyczajnych zagrożeń mogłoby stanowić istotne wzmocnienie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W odniesieniu do zagadnień dotyczących zawierania umów, w przypadku gdy zamawiającym usługi transportu sanitarnego jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2013.217). Cena usługi proponowana przez oferentów w konkursie jest jednym z kryteriów. Wydaje się, że w przypadku transportu medycznego nie powinna być kryterium podstawowym. Wprowadzenie ogólnych wymagań dotyczących kryteriów jakościowych stanowiłoby dodatkowe narzędzie, ułatwiające wybór najkorzystniejszej oferty.

Wprowadzenie kryteriów jakościowych przyczyni się do wyeliminowania z systemu słabych i nieuczciwych kontrahentów. Należy podkreślić, że ratowanie życia ludzkiego jest nadrzędnym celem i powinnością fachowych pracowników ochrony zdrowia, a walka o kontrakty na transport sanitarny poprzez dampingowe ceny zdecydowanie utrudnia jego realizację. Działalność dla zysku, minimalizacja kosztów, walka o rynek to zasady działania wolnego rynku, ale nie sprawdzają się w obszarach tak newralgicznych i trudnych jak ratowanie życia ludzkiego.

Postulujemy powrót do dyskusji czym powinna być Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a czym niestety nie jest, co widzimy w codziennej praktyce i często niewłaściwym funkcjonowaniu Systemu, od którego zależy życie ludzkie. Proponujemy powrót do budżetowego finansowania Wojewódzkich Stacji Ratownictwa Medycznego, na zasadach obowiązujących w Straży Pożarnej.

Jednocześnie wyrażamy dezaprobatę kolejnym próbom zrzucenia winy za złe działanie systemu w zakresie transportu sanitarnego na kierowników jednostek służby zdrowia i deklarujemy nasz udział w pracach legislacyjnych w Ministerstwie Zdrowia i Komisjach Sejmowych nad zmian obowiązujących przepisów.

Apelujemy o pilną nowelizację przepisów prawnych w zakresie transportu sanitarnego, gwarantujących bezpieczeństwo pacjentów i personelu jednostek służby zdrowia.

W imieniu Koleżanek i Kolegów
Oddziału Centralnego STOMOZ

PREZES


Małgorzata Majer