Minister
Zdrowia

DLR.050.72.2023.TK
Warszawa, 28 lipca 2023

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Adama Szejnfelda w dniu 2 lipca 2023 roku, skierowane do Prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego i przekazanego do rozpatrzenia przez Ministra Zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji stanowiących odpowiedź na kwestie i pytania postawione przez Pana Senatora.
Odnosząc się do zagadnienia konieczności poprawy systemu opieki zdrowotnej w Polsce w odniesieniu do problematyki długiego oczekiwania na świadczenia, warto wskazać, że obserwowana obecnie tendencja wydłużania się czasów oczekiwania jest w głównej mierze skutkiem epidemii COVID. W Polsce, podobnie jak w innych europejskich krajach w okresie epidemii leczeniu pacjentów chorych na COVID-19 towarzyszył spadek liczby planowych świadczeń opieki zdrowotnej, wynikający zarówno z zaangażowania części podmiotów leczniczych wyłącznie w leczenie COVID -19, czasowymi zaleceniami ograniczenia wykonywania części zabiegów planowych w okresie wzmożonych zachorowań jak i obniżonej zgłaszalności pacjentów z obawy przed zakażeniem. W pierwszych dwóch latach epidemii, poza nielicznymi wyjątkami, czasy oczekiwania uległy skróceniu, gdyż znacznie mniej osób zgłaszało się do świadczeniodawców w celu uzyskania świadczenia. Duża grupa osób w ogóle nie zgłaszała się do świadczeniodawców, czekając na zakończenie epidemii albo rezygnowała z wyznaczonego im terminu leczenia. Po zakończeniu epidemii zaobserwowano zwiększoną zgłaszalność pacjentów co przekłada się na wzrost liczby osób oczekujących i wydłużanie czasu oczekiwania.
Odrębną kwestią jest natomiast zagadnienie długiego czasu oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczenia w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. Przepisy dotyczące funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych określone zostały w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o PRM", oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2021 r. poz. 2048 ze zm.). Ponadto przy współudziale Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej prof. dr hab. Jerzego Roberta Ładnego zostały również opracowane Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć, stanowiące zbiór rekomendacji i wytycznych odnoszących się do funkcjonowania SOR. Zgodnie z art. 33 ust. 1-2 ustawy o PRM szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.
Należy również zwrócić uwagę na § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia, który jednoznacznie wskazuje, że szpitalny oddział ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia.
W § 6 ust. 9 tego rozporządzenia określony został maksymalny czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem, zróżnicowany w zależności od kategorii pilności, do której pacjent został przydzielony podczas przeprowadzonej segregacji medycznej. Natomiast w § 12 ust. 3 wyszczególniono czynności podejmowane przez lekarza dyżurnego oddziału, do których należy m.in. kierowanie pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR, lub wystawianie skierowania na leczenie w innym szpitalu.
W tym miejscu wskazać należy na § 13 ust. 1-2, zgodnie z którym kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzącego szpital, w którym działa oddział:

1) określa w regulaminie organizacyjnym tego podmiotu maksymalny czas na podjęcie przez:
   a) lekarza dyżurnego oddziału decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 2 i 3 (skierowanie na inny oddział szpitala, bądź odmowa przyjęcia do SOR),
   b) lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział;
2) zapewnia w tym szpitalu kontynuację leczenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, skierowanych na leczenie z oddziału.

Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, są podane do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzącego szpital, w którym działa oddział, i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.
W kwestii dotyczącej przyczyn i okoliczności śmierci 36-latki z Jastrowa, informuję, iż w tej sprawie Departament Kontroli NFZ wszczął i nadal prowadzi trzy postępowania kontrolne. Poza kontrolą wymienionych szpitali, odrębnym postępowaniem objęto realizację zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego „P" przez Współrealizatora umowy, tj. Szpital w Złotowie. Obecnie trwa gromadzenie materiałów dowodowych i dokonywanie ustaleń.
Odnosząc się natomiast do pytania dotyczącego podjęcia działań mających na celu poprawę sytuacji w polskich podmiotach leczniczych, pragnę zauważyć, iż poruszone w oświadczeniu przypadki dotyczące niewłaściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w stosunku do wszystkich udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na terenie kraju, są jednostkowymi przypadkami. Niemniej jednak, w przypadku pozyskania informacji o niewłaściwej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia każdorazowo podejmuje czynności wyjaśniające w takich sprawach, czego przykładem może być wymieniona powyżej sprawa śmierci 36-latki z Jastrowa.
Wyjaśnić także należy, że kwestia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej jest na bieżąco monitorowana i analizowana. Nieustanie podejmowane są działania mające na celu jej utrzymanie lub zwiększenie. Przykładowo od 1 lipca 2021 r., zgodnie z założeniem przyjętym w dokumencie Polski Ład, zostało wprowadzone nielimitowane finansowanie wszystkich porad AOS. Działanie to ma na celu skrócenie czasu oczekiwania na uzyskanie świadczenia, a przez to poprawę dostępności świadczeń z tego zakresu. Warto wskazać, że wcześniej wprowadzane rozwiązania obejmowały bezlimitowym finansowaniem – od 1

kwietnia 2019 r. – wysokospecjalistyczne badania diagnostyczne tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, wykonywane w trybie ambulatoryjnym oraz zabiegi usunięcia zaćmy, a od1 marca 2020 r. – świadczenia poradni specjalistycznych, do których dostęp był najbardziej utrudniony (tj. z zakresu endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz endokrynologii dla dzieci, kardiologii dziecięcej, neurologii dziecięcej i ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci.
Ponadto, od 1 stycznia 2021 r. realizując rozwiązania przyjęte w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875), wprowadzono bezlimitowe finansowanie wszystkich świadczeń udzielonych dzieciom (tj. świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia). Należy wskazać także, że równolegle wprowadzane są rozwiązania mające na celu uwzględnienie rosnących kosztów świadczeniodawców i zwiększenie finansowania świadczeń z tego zakresu, tj.: zwiększana jest wycena tych świadczeń jak również wprowadzane są współczynniki korygujące stosowane przy rozliczaniu świadczeń.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/