



Opole, dn. 23 lipca 2019 r.

**Komisja Wspólna Rządu i Samorządu
Zespół ds. Ochrony Zdrowia i Polityki
Społecznej**

Szanowni Państwo,

W związku z wejściem w życie 1 lipca 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnych oddziałów ratunkowych, wyrażam swój głęboki niepokój sytuacją tychże oddziałów nie tylko w województwie opolskim, ale również w całej Polsce.

Od dyrektorów podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Opolskie spływają niepokojące informacje, z których wynika, że nie są oni w stanie wprowadzić w jednostkach zmian, które dyktuje rozporządzenie. Wynika to m.in z warunków lokalowych czy braku możliwości rozbudowy części Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. W obszarze segregacji medycznej i rejestracji dyrektorzy wskazują na brak wyposażenia i systemu zarządzającego trybami obsługi a także braku dostępu do systemu TOPSOR, w przypadku czasu wykonywania wszystkich czynności wobec zgłaszającego się pacjenta.

Należy również zwrócić uwagę na brak możliwości zapewnienia wymaganego w rozporządzeniu całodobowego i niezwłocznego dostępu do badań endoskopowych, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 4 ww. rozporządzenia. Warunek ten jest niemożliwy do spełnienia ze względu na brak specjalistów posiadających kwalifikacje do wykonywania tych badań, oraz ze względu na powyższe, brak możliwości podpisania umów na podwykonawstwo na udzielanie świadczeń endoskopowych z innymi podmiotami leczniczymi.

Bardzo dużym problemem w skali całego Kraju jest brak specjalistów z dziedziny medycyny ratunkowej, zainteresowanych pracą w SOR. Dodatkowo, zgodnie z nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 993) definicja lekarza systemu, która usuwa z tej definicji lekarzy po drugim roku specjalizacji w niektórych dziedzinach, powoduje brak możliwości codziennej, całodobowej obecności lekarza systemu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Ogromnym problemem w skali Kraju jest wyżej wspomniany brak specjalistów medycyny ratunkowej, ale także starzenie się grupy zawodowej, jaką są lekarze specjaliści. Średni wiek lekarza specjalisty wykonującego zawód to 54,5 lat, a wykształcenie kadry opieki medycznej jest procesem długoterminowym. Ma to istotny wpływ na ilość specjalistów mogących podjąć zatrudnienie.

Kolejną przeszkodą w realizacji zapisów rozporządzenia, która jest sygnalizowana to niedobór łóżek, zwłaszcza internistycznych w województwie opolskim, tym samym brak możliwości realizacji § 13 ust. 1 pkt 2 oraz § 13 ust. 3 rozporządzenia. W związku z tym, lekarze nie są w stanie wysyłać pacjentów z SOR do oddziałów w jednostce oraz do oddziałów w innych szpitalach np. powiatowych, co stanowi ogromny problem i jednocześnie zagrożenie dla

bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów zgłaszających się na SOR. W kwestii § 13 ust.3 brak jest również racjonalnych podstaw do szacowania liczby łóżek zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z uwagi na zmienną i nieprzewidywalną zgłaszalność pacjentów na SOR. Zabezpieczanie łóżek dla pacjentów z SOR w liczbie gwarantującej ich przyjęcie, sparaliżuje działalność planową tych oddziałów, powodując konieczność znacznego wydłużenia kolejek na hospitalizacje planowe i odpływ pacjentów wymagających tejże hospitalizacji do ościennych województw, co w dalszym efekcie będzie także skutkowało utratą możliwości prowadzenia szkoleń w tych podmiotach leczniczych.

Podsumowując, realizacja rozporządzenia jest bardzo trudna z uwagi na bardzo wiele czynników niezależnych od dyrektorów jednostek, które to uniemożliwiają. Największą przeszkodą są wszechobecne braki kadrowe, zarówno po stronie lekarzy specjalistów jak i pielęgniarek oraz pielęgniarzy. Dodatkowo, zmiana definicji lekarza systemu uniemożliwia pracę na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych lekarzom rezydentom, co przyczynia się do dalszego zmniejszenia liczby lekarzy mogących pracować na tych oddziałach. Kolejnym utrudnieniem są warunki lokalowe jednostek, które bardzo często nie posiadają możliwości na rozbudowę oraz wymagania sprzętowe i techniczne niemożliwe do spełnienia nawet w odroczonym terminie.

Do treści przedmiotowego rozporządzenia poza konsultacjami społecznymi, w ostatniej chwili znalazł się zapis par. 13, który w projekcie rozporządzenia miał zupełnie inne brzmienie. W punkcie 2 tego paragrafu zapisano, że kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzącego szpital, w którym działa oddział, zapewnia w tym szpitalu kontynuację leczenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, skierowanych na leczenie z oddziału (SOR-u). Zapis ten nakłada na dyrektora odpowiedzialność, której w większości polskich szpitali nie jesteśmy w stanie spełnić. Wyżej opisana sytuacja w naszych szpitalach w województwie opolskim jest tego dobrym przykładem.

W związku z powyższym, wyrażam swoje obawy dotyczące podejmowania przez dyrektorów jednostek, w których funkcjonują Szpitalne Oddziały Ratunkowe decyzji o ich likwidacji, a także wyrażam niepokój o poziom bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Opolszczyzny, który determinowany poprzez system ochrony zdrowia jest pochodną procesu dostępności do usług zdrowotnych.

2 p... ..

WICEMARSZAŁEK

Roman Kolek