

Ratownictwo medyczne tylko publiczne

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 14, styczeń 2017 12:28

Tadeusz Narkun

Odslony: 2989

Dla osiągnięcia celu, jakim jest realizacja zadań z zakresu ratownictwa medycznego wyłącznie przez podmioty publiczne, w projekcie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw zawarto rozwiązanie polegające na powierzeniu realizacji umów na świadczenia zdrowotne w rodzaju ratownictwo medyczne wyłącznie samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej lub spółkom z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółkom cywilnym z większościowym udziałem kapitału skarbu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego.

Dysponentem zespołów ratownictwa medycznego będzie wyłącznie podmiot leczniczy o statusie publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub spółki, w której co najmniej 51% własności należy do jednostek samorządu terytorialnego tj. marszałków województw, starostów lub prezydentów miast. W celu wyeliminowania zjawiska podwykonawstwa planuje się odejście od modelu zawierania umów na rejon operacyjny na rzecz zawierania umów bezpośrednio z każdym dysponentem ZRM, z możliwością tworzenia konsorcjów podmiotów leczniczych.

Umowy będą zawierane przez Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia (OW NFZ) bez postępowania konkursowego z podmiotami, o których mowa wyżej, ujętymi w wojewódzkim planie działania systemu (WPDS).

WPDS będzie podlegał zaopiniowaniu przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego, będące podmiotami tworzącymi lub udziałowcami podmiotów tworzących dla poszczególnych dysponentów, a następnie akceptacji przez Ministra Zdrowia. Dotychczasowe rejon operacyjny działania zespołów ratownictwa medycznego będą zamienione na rejon operacyjny dyspozytorni medycznej. W WPDS określone będą granice rejonów operacyjnych DM. Dysponent ZRM posiadający dyspozytornię medyczną będzie zobowiązany w umowie z OW NFZ do zapewnienia obsługi rejonu operacyjnego DM zgodnie z WPDS. Z kolei dysponent ZRM nieposiadający dyspozytorni medycznej będzie zobligowany do zawarcia porozumienia w tym zakresie z innym dysponentem, zgodnie z WPDS.

Finansowanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego będzie się odbywało w formie dotacji celowej przekazywanej z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację zadania zleconego w postaci zakupu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego. Zadania NFZ co do zawierania umów i kontroli ich realizacji pozostaną bez zmian, z zastrzeżeniem zniesienia procedury konkursowej i rokowań. W rozporządzeniach wykonawczych określone zostaną kryteria, jakie muszą spełniać dysponenti zespołów ratownictwa medycznego, w tym kryteria w zakresie dyspozytorni medycznej oraz ogólne warunki umów na zadania zespołów ratownictwa medycznego.

Celem zmian jest realizacja zadania państwa w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Realizacja tego zadania nie może być związana z ryzykiem braku zabezpieczenia świadczeń, jakie niesie ze sobą mechanizm ich kontraktowania w warunkach wolnej konkurencji. Niekorzystnym zjawiskiem jest też zmienność realizatorów tych świadczeń, co w sytuacji zapewnienia dostępu do infrastruktury związanej z powiadamianiem ratunkowym nie może mieć miejsca.

Odnosząc się do ew. roszczeń podmiotów niepublicznych, z którymi nie będą zawierane umowy na ratownictwo medyczne finansowane ze środków publicznych, należy wskazać, że w obecnie stosowanej procedurze postępowania w sprawie zawarcia umów na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia, żaden z podmiotów leczniczych (bez względu na jego status) nie ma gwarancji co do zawarcia umowy z NFZ na kolejny okres. Nie skutkuje to jednak żadnymi odszkodowaniami w stosunku do Funduszu. Zaskarżeniu może podlegać jedynie sam sposób przeprowadzenia konkursu ofert.

Powierzenie realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego podmiotom z większościowym udziałem kapitału publicznego sprawia, że można uniknąć sytuacji, w której jakikolwiek podmiot leczniczy realizujący te świadczenia odmówi zawarcia umowy z płatnikiem. Gwarantem tego stanu rzeczy jest fakt, że samorzady terytorialne będące w większości organami założycielskimi dla publicznych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego są jednocześnie odpowiedzialne za bezpieczeństwo zdrowotne osób zamieszkujących podległy im teren. Rezygnacja podmiotu leczniczego z udzielania jakichkolwiek świadczeń wymaga zgody jego organu założycielskiego.

Natomiast podmioty niepubliczne nie są związane żadnym zobowiązaniem do realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych – oczywiście poza umową z NFZ – i w każdej chwili mogą zrezygnować z działalności na danym obszarze, bez uzyskiwania czyjejkolwiek zgody.

Obecnie większość spośród 245 dysponentów działa jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. W przypadku wejścia w życie projektowanej zmiany (po upływie okresu przejściowego) 20 podmiotów utraciłoby status dysponenta zespołów ratownictwa medycznego. Podmioty te posiadają obecnie w swoich strukturach 85 ZRM podstawowych i 53 ZRM specjalistyczne – razem 138 ZRM (9,2 % ogółu ZRM w kraju). Udział firmy Falck w rynku prywatnych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego obejmuje około 54% zakontraktowanych zespołów.

Przewiduje się, że osoby zatrudnione obecnie w podmiotach niepublicznych, po wejściu w życie proponowanych zmian znajdą zatrudnienie w podmiotach z większościowym udziałem kapitału publicznego. Utrzyma się bowiem zapotrzebowanie na wykwalifikowany personel medyczny, który mógłby zasilić nowo powstałe zespoły ratownictwa medycznego. Nie przewiduje się natomiast wypłaty z budżetu państwa jakichkolwiek rekompensat z tytułu utraty zatrudnienia w podmiocie niepublicznym.

Projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw znajduje się na etapie uzgodnień i konsultacji publicznych.

Źródło: mz.gov.pl