Oświadczenie złożone przez senatora Rafała Muchackiego na 15. posiedzeniu Senatu w dniu 6 lipca 2012 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

Szanowny Panie Ministrze!

Do polskich szpitali, w tym do Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II z siedzibą w Bielsku-Białej, zaczęły wpływać z Ministerstwa Zdrowia pisma, w których ministerstwo zwraca się z prośbą o wskazanie danych jednostek chorobowych leczonych aktualnie w szpitalach, które przy prawidłowo prowadzonym leczeniu ambulatoryjnym w warunkach naszego systemu opieki zdrowotnej, poza sytuacjami nadzwyczajnymi, nie wymagają hospitalizacji pacjenta. Wskazano ponadto, by w udzielanych informacjach wskazać odpowiednie rozeznanie i jego kod ICD_10 wraz z opisaniem ogólnych cech pacjenta lub innych czynników, które uniemożliwiają leczenie w warunkach ambulatoryjnych.

Po analizie pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 28 maja 2012 r., jakie wpłynęło do Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II z siedzibą w Bielsku-Białej (nr MZ-OZZ-079-22297-32/LA/12), należy zwrócić uwagę na pewne nieścisłości, jakie znalazły się w przedmiotowym piśmie, wynikające z wieloznaczności terminu „ambulatoryjny". Ze zdania „(…) zastępowania wielozadaniowych hospitalizacji przez procedury realizowane w trybie jednego dnia oraz podejmowania działań zmierzających do zwiększenia skuteczności opieki wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych (…)" wynika, że dalsza część pisma (kierowanego do lekarza specjalności zabiegowej) dotyczy chirurgii ambulatoryjnej.

Obecnie powszechnie stosowana terminologia została opublikowana przez International Association for Ambulatory Surgery (IAAS) w 2006 r. Według IAAS chirurgia ambulatoryjna oznacza wykonywanie operacji chirurgicznych lub zabiegów diagnostycznych, tradycyjnie związanych z hospitalizacją, bez pobytu nocnego pacjenta w szpitalu – chory jest wypisany do domu kilka, kilkanaście godzin od operacji. Wykonywanie tych operacji czy zabiegów wymaga równie złożonych i zaawansowanych urządzeń technicznych i warunków lokalowych jak w przypadku pacjenta hospitalizowanego. Chirurgia ambulatoryjna nie polega tylko na skróceniu pobytu. To złożona, wielowymiarowa koncepcja obejmująca aspekty instytucjonalne, organizacyjne, medyczne, ekonomiczne i jakościowe.

Z kolei zgodnie z brzmieniem ostatniego zdania w pierwszym akapicie, tj. „(…) w przypadku których działanie opieki ambulatoryjnej (podstawowej opieki zdrowotnej, poradni specjalistycznych) (…)" użyto określenia „ambulatoryjnej" w rozumieniu „przychodnia lekarska".

Wobec braku w wyżej wymienionym piśmie precyzyjnego określenia, czego dotyczy sformułowanie „ambulatoryjny", a w konsekwencji wobec możliwości różnych sposobów rozumienia tego terminu, sporządzenie zestawień rozpoznań jest niemożliwe.

Mając powyższe na uwadze, proszę o udzielenie odpowiedzi na powstałą wątpliwość poprzez sprecyzowanie i uściślenie znaczenia terminu „ambulatoryjny", które to znaczenie należy przyjąć w celu sporządzenia zestawień i informacji, o jakie wystąpiło Ministerstwo Zdrowia.

Łączę wyrazy szacunku
Rafał Muchacki