



ul. Nowogrodzka 11, 5p., 00-513 WARSZAWA

tel. 48 22 447-4300; e-mail: biuro@federacjaszpitali.plwww.federacjaszpitali.pl; www.pfsz.org

Sz. P. Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
Ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

05.12.2016

Szanowny Panie Ministrze,

Przedstawiam stanowisko Polskiej Federacji Szpitali w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23.11.2016 w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zgłaszamy następujące uwagi:

Wykreślenie: leczenia bólu niezależnie od przyczyny

Uzasadnienie: leczenie bólu powinno mieć w miarę możliwości charakter leczenia przyczynowego, a takiego leczenia nie prowadzi najczęściej lekarz anestezjolog, leczenie bólu jest dziedziną interdyscyplinarną i nie należy go definiować w rozporządzeniu dotyczącym intensywnej terapii oraz anestezji procedur zębogowych

Dopisanie: lekarz specjalista intensywnej terapii - dotyczy lekarzy , którzy uzyskali specjalizację z intensywnej terapii ale nie z anestezjologii

Uzasadnienie: lekarzami prowadzącymi pacjentów na oddziale intensywnej terapii powinni być lekarze specjaliści z zakresu intensywnej terapii, którzy nie muszą udzielać jednocześnie świadczeń z zakresu anestezji, jest nawet wskazane aby trudną dziedziną, jaką jest intensywna terapia uprawiali lekarze jak najczęściej albo wyłącznie prowadzący pacjentów na intensywnej terapii

Wykreślenie: lekarz anestezjolog

dotyczy lekarzy (wyjątki), którzy nie posiadają specjalizacji z intensywnej terapii w odniesieniu do oddziału intensywnej terapii,

Uzasadnienie: lekarz posiadający wyłącznie specjalizację z anestezjologii (bez intensywnej terapii) nie powinien mieć uprawnień do samodzielnego prowadzenia pacjentów na oddziale intensywnej terapii

Wykreślenie: : "tworzy się oddziały anestezji" lub "anestezji dzieci" – w szpitalach gdzie nie udziela się świadczeń z zakresu intensywnej terapii"

Uzasadnienie: tworzenie (wyodrębnianie) oddziałów anestezji jest niepotrzebne, gdyż świadczenia z zakresu anestezji są udzielane w różnych miejscach szpitala, w nie w specjalnie wyodrębnionym rejonie, tworzenie kolejnego oddziału w dobie opieki interdyscyplinarnej oraz promowania oddziałów wieloprofilowych jest niepraktyczne, niepotrzebne i nieracjonalne

Dopisanie: kwalifikacja chorych do oddziału intensywnej terapii może odbywać się także na podstawie wytycznych europejskich towarzystw intensywnej terapii oraz anestezjologii,

Uzasadnienie: wielu polskich anestezjologów zdaje europejskie egzaminy specjalizacyjne i postępuje wg. standardów wypracowanych przez organizacje europejskie, w dalszej części projektu przywoływane są nawet standardy amerykańskie, a więc standardy międzynarodowe powinny być uwzględnione

Dopisanie: (kierującymi oddziałami) pod względem lekarskim oraz Dopisanie: pielęgniarka oddziałowa kieruje sprawami pielęgniarskimi

Uzasadnienie: lekarz kieruje pod względem lekarskim, a pielęgniarka pod względem pielęgniarskim, poza medyczne powinno należeć do odpowiednio wykształconej kadry menedżerskiej

Dopisanie: plan zabiegów ustala się w porozumieniu z kierownikiem obszaru (bloku) operacyjnego oraz lekarzami nadzorującymi świadczenia zabiegowe wyznaczonymi przez kierownika podmiotu leczniczego

Uzasadnienie: nie można pomijać lekarzy operatorów (chirurgów) w ustalaniu planu zabiegów, należy pamiętać, że anestezjolog pełni przy zabiegach operacyjnych funkcję pomocniczą, a nie wiodącą, a ryzyko operacji nie ogranicza się wyłącznie do ryzyka znieczulenia

Dopisanie: (leczenie ma charakter interdyscyplinarny), lekarz intensywnej terapii ma obowiązek współpracy z lekarzami innych specjalności w charakterze konsultantów w przypadku zaistnienia wskazań medycznych albo na żądanie pacjenta lub jego rodziny

Uzasadnienie: jeśli leczenie ma mieć charakter interdyscyplinarny to taka współpraca powinna mieć miejsce

Dopisanie: w przypadku ustania wskazań do dalszego leczenia na oddziale intensywnej terapii, lekarz prowadzący powinien przekazać pacjenta innemu lekarzowi odpowiedniej specjalizacji, po jego akceptacji i bezpośredniej komunikacji z tym lekarzem

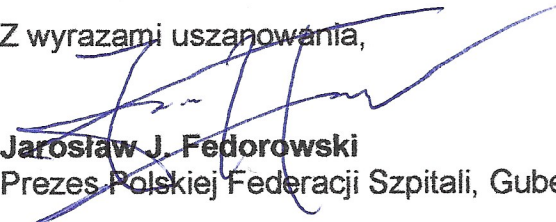
Uzasadnienie: w przypadku przekazywania pacjentów pomiędzy oddziałami, konieczna jest akceptacja pacjenta przez nowego lekarza prowadzącego oraz bezpośrednia komunikacja lekarza przekazującego z lekarzem akceptującym

Skreślenie: odrębności oddziałów anestezjologii oraz anesteziologii dla dzieci

Uzasadnienie: j.w. świadczenia z zakresu anestezji świadczone są w różnych miejscach szpitala, wyodrębnianie kolejnego oddziału jest nieuzasadnione i niepraktyczne

Jednocześnie popieramy przedłużenie okresu dostosowawczego oraz prosimy o wskazanie źródła finansowania dostosowania szpitali do nowych, kosztownych wymagań, także kadrowych, jakie niesie za sobą projekt przedmiotowego rozporządzenia. Postulujemy włączenie przedstawiciela reprezentatywnych organizacji pracodawców szpitali do dalszego procesu legislacyjnego oraz do planowanej Rady w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Z wyrazami uszanowania,


Jarosław J. Fedorowski

Prezes Polskiej Federacji Szpitali, Gubernator HOPE

Dw. Pan Piotr Warczyński, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia