Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: czwartek, 23, czerwiec 2011 00:57
Odsłony: 1748

Stanowisko Związku Powiatów Polskich dotyczące projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa szpitalnego"

1. W załączniku nr 2 do rozporządzenia podane są szczegółowe warunki realizacji świadczeń szpitalnych w oddziałach chirurgii oraz w oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu, gdzie wymieniono: „Zapewnienie realizacji badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji".

   Proponujemy usuniecie zapisu „w lokalizacji", a pozostawienie „Zapewnienie dostępu do badań histopatologicznych śródoperacyjnych".

   Uzasadnienie: spełnienie tego warunku spowoduje konieczność tworzenia Pracowni Histopatologii we wszystkich szpitalach posiadających oddziały chirurgii, co jest nieuzasadnione ekonomicznie i medycznie, a również niemożliwe organizacyjnie. Argument ekonomiczny to znaczny wzrost kosztów funkcjonowania szpitali (całoroczne utrzymanie Pracowni Histopatologii), zupełnie nieuzasadniony medycznie, bowiem badanie histopatologiczne śródoperacyjne jest wykonywane głównie w przypadkach onkologicznych. Należy dodatkowo zauważyć, że w Polsce nie ma tylu lekarzy histopatologów, aby zabezpieczyć wszystkie szpitale.

2. W załączniku nr 2 do rozporządzenia podane są szczegółowe warunki realizacji świadczeń szpitalnych w oddziałach intensywnej terapii, gdzie wymieniono: „Wyodrębniona całodobowa opieka lekarska - lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji)".

   Proponujemy zapis: „Wyodrębniona całodobowa opieka lekarska - lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji od co najmniej dwóch lat, w zakresie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog (może być łączona z wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji).

   Uzasadnienie: Oddziały Intensywnej Terapii pełnią niezwykle ważną rolę w leczeniu najcięższych pacjentów we wszystkich szpitalach. Zaleca się, aby stanowiska intensywnej terapii stanowiły co najmniej 3% ogólnej liczby łóżek szpitalnych. Obecnie szpitale borykają się z problemem zbyt małej liczby stanowisk intensywnej terapii, a Oddziały Intensywnej Terapii mają problemy z niedoborem lekarzy anestezjologów (w tym specjalistów). Zapis w Rozporządzeniu MZ spowoduje konieczność zamykania dużej grupy OIT z uwagi na niedobory kadr anestezjologicznych, co będzie miało poważne, negatywne skutki dla najciężej chorych pacjentów szpitalnych (ofiary wypadków drogowych, sepsa, nieprzytomni). Z tego też powodu proponujemy uzupełnienie katalogu uprawnianych o lekarzy w trakcie specjalizacji)od co najmniej dwóch lat). Zapis taki stosowany jest dla innych świadczeń np. z zakresu ratownictwa medycznego. Nie zmniejszając bezpieczeństwa chorych pozwoli na dostosowanie wymagań do aktualnych zasobów kadrowych.

3. W załączniku nr 2 do rozporządzenia podane są szczegółowe warunki realizacji świadczeń szpitalnych w oddziałach chirurgii naczyniowej, gdzie wymieniono: „Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami)".

Phoca PDF

Proponujemy zapis: „Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami zabiegowymi)".

Uzasadnienie: w przypadku innych specjalistycznych oddziałów chirurgicznych (np. kardiochirurgii, torakochirurgii, chirurgii onkologicznej, ortopedii, urologii) dopuszcza się łączenie opieki lekarskiej z innymi oddziałami zabiegowymi. Wydaje się, że zapis w projekcie Rozporządzenia MZ jest skutkiem lobbingu grupy medycznej forsującej korzystny dla siebie zapis ograniczający ilość oddziałów chirurgii naczyniowej. Skutkiem tego zapisu zmniejszy się dostępność do leczenia naczyniowego, które jest ważne w starzejącym się społeczeństwie (duże rozpowszechnienie miażdżycy tętniczej w populacji 55+).

Phoca PDF