



MINISTER ZDROWIA

Warszawa,2013-03-27.....

MZ-NSK-842-28217-167/MŚ/13

Pan

Jerzy Wyszumirski

p.o. Przewodniczącego

Zarządu Głównego

Związku Zawodowego Anestezjologów

W związku z wystąpieniem dotyczącym wprowadzenia specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 26), uprzejmie informujemy, że z apelem o ustanowienie specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii, niezależnej od specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, wystąpiło Towarzystwo Internistów Polskich (TIP), przedstawiając jednocześnie katalog specjalizacji, których posiadanie mogłoby uprawniać do przystąpienia do specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii.

Należy podkreślić, że wyżej wspomniany apel Towarzystwa Internistów Polskich z dnia 15 października 2012 r. skierowany do Ministra Zdrowia dotyczący utworzenia specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii uzyskał poparcie następujących Konsultantów Krajowych:

- Prof. dr hab. Piotra Kalicińskiego – konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii dziecięcej,
- Prof. dr hab. Kazimierza Roszkowskiego-Śliżę – konsultanta krajowego w dziedzinie chorób płuc,
- Prof. dr hab. Jacka Imieli – konsultanta krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych,

- Prof. dr hab. Andrzeja Horbana – konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych,
- Prof. dr hab. Ewy Helwich – konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii,
- Prof. dr hab. Tomasza Trojanowskiego – konsultanta krajowego w dziedzinie neurochirurgii,
- Prof. dr hab. Danuty Ryglewicz – konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii,
- Prof. dr hab. Anny Dobrzańskiej – konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii,
- Prof. dr hab. Piotra Burdy – konsultanta krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej.

Uzasadniając postulat utworzenia specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii, TIP podkreśliło potrzebę integracji intensywnej terapii z innymi dziedzinami medycyny w celu poprawy jakości leczenia najcięższych chorych pacjentów. Powołano się przy tym na obserwowany ostatnio wzrost inwazyjności procedur i zabiegów stosowanych w medycynie, rozpowszechnianie się zakażeń, a także starzenie się społeczeństw, co w dużym stopniu przyczynia się do szybkiego wzrostu zapotrzebowania na stanowiska intensywnej terapii. Przedstawione przez TIP dane świadczą o niedoborze stanowisk intensywnej terapii – aktualnie w Polsce łóżka intensywnej terapii stanowią 1,7% ogółu łóżek szpitalnych, wobec zaleceń europejskich mówiących o 4% do nawet 10% w szpitalach uniwersyteckich, przy obłożeniu aktualnie istniejących łóżek sięgającym niemal 100%. Jednocześnie podkreślono tendencję uzyskiwania przez intensywną terapię statusu odrębnej specjalizacji w krajach Europy. Z informacji przekazanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii wynika, że w 17 krajach Unii Europejskiej funkcjonuje połączona specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, natomiast w 10 krajach UE intensywna terapia jest specjalizacją funkcjonującą oddzielnie od specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, dostępną dla lekarzy posiadających specjalizacje w innych dziedzinach medycyny.

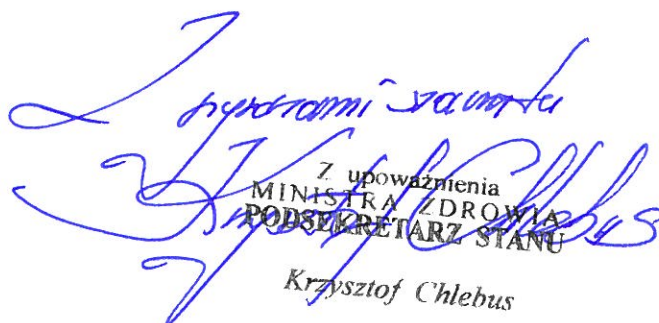
W opinii TIP warunkiem zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii jest umożliwienie lekarzom innych specjalności szkolenia oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych w oddziałach intensywnej terapii na równych prawach z lekarzami anestezjologami. Przemawia za tym również potrzeba usankcjonowania

stosowanej praktyki, zgodnie z którą obecnie w Polsce intensywną terapią zajmują się również lekarze innych specjalności niż anestezjologii i intensywnej terapii.

Przedmiotowe rozporządzenie stanowi, że specjalizację w dziedzinie intensywnej terapii będą mogli realizować wyłącznie lekarze posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w jednej z następujących dziedzin: chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, kardiologii, kardiologii dziecięcej, nefrologii, nefrologii dziecięcej, neonatologii, neurochirurgii, neurologii, neurologii dziecięcej, pediatrii lub toksykologii klinicznej. Moduł specjalistyczny w zakresie intensywnej terapii będzie trwał nie mniej niż 2 lata, przy czym szczegółowy program specjalizacji w tej dziedzinie i czas jej trwania zostanie określony przez zespół ekspertów powołany w celu opracowania ww. programu.

Uprzejmie informujemy, że szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie intensywnej terapii rozpocznie się po opracowaniu ww. szczegółowego programu specjalizacji oraz po uzyskaniu przez jednostki szkolące akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie. Zadanie opracowania programu specjalizacji zostanie powierzone zespołowi ekspertów powołanemu przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny lub konsultantów krajowych w dziedzinach pokrewnych, towarzystwa naukowe właściwe dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku - w dziedzinie pokrewnej, Naczelną Radę Lekarską oraz CMKP, zgodnie z przepisami art. 16f ust. 4-6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.).

Odnosząc się do kwestii możliwości podziału obecnej specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii na dwie odrębne specjalizacje uprzejmie informujemy, że w tej sprawie nie wpłynęły do Ministerstwa Zdrowia żadne postulaty, w związku z czym nie jest planowane dokonanie takiego podziału.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSZEFETARZ STANU
Krzysztof Chlebus