



ZARZĄD GŁÓWNY ZWIĄZKU ZAWODOWEGO ANESTEZJOLOGÓW

REGON 12799100, NIP 521-29-83-487

KORRESPONDENCJA: 90-029 Łódź, ul. Nawrot 114 Tel/fax: 042 676 08 43
<http://www.zqzza.pl>, e-mail: biuro@zqzza.pl

Łódź dn. 10.08.2009 r.

Uwagi Zarządu Głównego Związku Zawodowego Anestezjologów do projektu rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej

§ 16.1. Odstępy między łózkami powinny umożliwić swobodny dostęp do pacjentów.

2. Powierzchnia pokoi łóżkowych w przypadku oddziałów intensywnej terapii powinna wynosić:

- 1) co najmniej 18m² dla pokoju 1- stanowiskowego
- 2) co najmniej 16m² na stanowisko, dla pokoju wielostanowiskowego

Wyjaśnienie: ZG ZZA proponuje podtrzymanie dotychczas obowiązujących zapisów Rozporządzenia z dnia 10.11.2006 r. (Dz.U.06.213.1568). Specyfika pracy w OIT, nagromadzenie sprzętu niezbędnego do prowadzenia skutecznej terapii wymaga odpowiedniego dostępu do łóżka pacjenta.

§ 38. 2. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, przedstawi, w terminie do dnia 30 czerwca 2010 r., organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, program dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia, zwany dalej "programem", zaopiniowany przez właściwego inspektora sanitarnego, a w odniesieniu do szpitali - przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Wyjaśnienie: termin do 30.06.2010 r. jest wystarczający, aby przejść odpowiednią procedurę planistyczną i uzgodnieniową. Pozostanie 18 miesięcy na wdrożenie programu, co gwarantuje skuteczność podjętych działań. W projekcie rozporządzenia proporcje były odwrotne.

§ 39. 2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej dostosuje program, o którym mowa w ust. 1, do wymagań określonych w rozporządzeniu i w terminie do dnia 30 czerwca 2010 r. przedstawi go organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Wyjaśnienie: termin do 30.06.2010 r. jest wystarczający, aby przejść odpowiednią procedurę planistyczną i uzgodnieniową. Pozostanie 18 miesięcy na wdrożenie programu, co gwarantuje skuteczność podjętych działań. W projekcie rozporządzenia proporcje były odwrotne.

III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

5. Liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii powinna stanowić, co najmniej 4 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

Wyjaśnienie: Według obowiązujących od 1998 r. przepisów łóżka intensywnej terapii powinny stanowić od 2 do 5% łóżek szpitala. Tymczasem praktyka pokazuje, iż w wiele zakładów nie spełnia tego zapisu pomimo ewidentnego stale zwiększającego się zapotrzebowania na łóżka intensywnej terapii. Związane jest to z niedofinansowaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii i tym samym z "nieopłacalnością OIT". ZG ZZA od wielu lat alarmował, iż zaniechanie stosownych działań będzie miało negatywne skutki dla zdrowia i bezpieczeństwa obywateli RP.

Rolą Ministra Zdrowia jest kreowanie polityki zdrowotnej, w czym pomocne są ustawy i rozporządzenia. Polityka ta powinna uwzględniać potrzeby zdrowotne bieżące jak i również przyszłe, ze szczególnym uwzględnieniem strategicznych dziedzin jak m.in. ratownictwo, opieka nad matką i dzieckiem czy właśnie intensywna terapia. Powinna zabezpieczyć te potrzeby tak na poziomie logistycznym jak i ekonomicznym. Przedstawiając projekt rozporządzenia ustanawiającego niezbędne minimum łóżek intensywnej terapii na poziomie 2%, daleko poniżej potrzeb, przy finansowaniu poniżej kosztów Minister Zdrowia powinien wyjaśnić intencje takiej decyzji.

Za Zarząd Główny
Związku Zawodowego Anestezjologów
Przewodniczący ZG ZZA
Dariusz Kuśmierski