



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. 25.06.2010 r.

Uwagi Związku Zawodowego Anestezjologów do projektu rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Przedstawiony projekt zmienia rozporządzenie z dnia 29.08.2009 (Dz.U. 09.211.1639) gdzie w §2.5 określa się definicję lekarza specjalisty. Rozporządzenie z dnia 27.02.1998 w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U.98.37.215 wraz ze zmianą z Dz.U.07.160.1133) jasno precyzuje, kto może wykonywać samodzielnie świadczenia z zakresu anestezjologii a kto z intensywnej terapii.

Dlatego wnosimy o harmonizację zapisów Załącznika nr 1 w/w projektu z brzmieniem powyższych aktów prawnych:

1/ Część I B 2.1 – **równoważnik, co najmniej ½ etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lekarz specjalista I stopnia z anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez specjalistę (specjalistę II stopnia) z anestezjologii i intensywnej terapii.** Terminy specjalista anestezjolog i specjalista anestezjologii i reanimacji nie są zawarte w rozporządzeniu z 1998 r. a nowela z 2007 r. również tego nie wносиła.

Część II A II.1 i III.1 – **lekarze: równoważnik, co najmniej ... etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista (specjalista II stopnia) anestezjologii i intensywnej terapii.** Powyższe reguły odnoszą się do wszystkich zapisów Załącznika nr 1, ilekroć mowa jest o świadczeniach z zakresu anestezji i intensywnej terapii.

Funkcjonujące w obecnie obowiązującym Rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego terminy specjalista anestezjolog lub specjalista anestezjologii i reanimacji nie mają żadnego umocowania w rzeczywistości prawnej i wnoszą jedynie zamieszanie, wymagają, zatem korekty.

2/ Załącznika 1 Część A2. Ustawodawca narzuca posiadanie przez świadczeniodawcę, co najmniej jednego stanowiska intensywnej terapii oraz zapewnienie prawidłowości leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy Zawarte w dalszej części zapisy (część II A II pkt. 3.2) jasno określają wymogi sprzętowe stanowiska intensywnej terapii a wymóg prawidłowości leczenia jasno precyzuje, kto może takowe zapewnić (specjalista – specjalista II stopnia - anestezjologii i intensywnej terapii). Zatem w brzmieniu zapisów projektu (obowiązujących ?) świadczeniodawca pretendujący do uzyskania środków publicznych przy realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu hospitalizacji i hospitalizacji planowej, o ile nie posiada

OAIIT powinien mieć w pełni wyposażone stanowisko intensywnej terapii, co najmniej zabezpieczenie dyżurem medycznym w specjalistę z anestezjologii i intensywnej terapii.

Uregulowania te, w naszym rozumieniu dotyczą każdego podmiotu, niezależnie od formy własności (publiczny lub niepubliczny), profilu działalności – zabiegowe i niezabiegowe. Powinny również skutkować stosownym finansowaniem takich świadczeń zdrowotnych.

W powyższym punkcie prosimy Panią Minister do ustosunkowanie się do naszych uwag a szczególnie do punktu 2 – w zakresie interpretacji przepisów i informacji, ilu zakładom opieki zdrowotnej NFZ odmówił zawarcie umowy na lecnictwo szpitalne kierując się m.in. tymi uregulowaniami.

Z wyrazami szacunku

Za Zarząd Główny ZZA
Przewodniczący ZG ZZA
Dariusz Kuśmierski