



## Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii

KRS: 0000154520; NIP: 5272097275; REGON: 001085458  
KONTO BANKOWE: 47 1240 6218 1111 0000 4614 8793  
ul. Niedźwiedzia, nr 29B, 02-737 Warszawa, Polska  
[www.anestezjologia.org.pl](http://www.anestezjologia.org.pl)

Adres do korespondencji:  
KATEDRA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
COLLEGIUM ŚW. MARII MAGDALENY  
ul. Świętej Marii Magdaleny 14, 61-861 Poznań  
tel./faks (61) 852 66 87, e-mail: [anestezjologia@ump.edu.pl](mailto:anestezjologia@ump.edu.pl)  
Sekretariat: mgr Aneta Antoniewska

### ZARZĄD GŁÓWNY

Członek Zarządu – Prezes:  
prof. dr hab. med. Krzysztof Bronisław Kusza  
Członek Zarządu - Prezes poprzedniej kadencji:  
prof. dr hab. med. Piotr Knapik  
Członek Zarządu - Prezes elekt:  
prof. dr hab. med. Janusz Czesław Andres  
Członek Zarządu – Sekretarz:  
dr hab. med. Mariusz Piechota  
Członek Zarządu – Skarbnik:  
dr hab. med. Alicja Bartkowska-Śniatkowska  
Członek Zarządu - Redaktor Naczelny czasopisma  
"Anaesthesiology Intensive Therapy":  
prof. dr hab. med. Radosław Owczuk  
Członkowie Zarządu:  
Prof. dr hab. med. Romuald Lango  
dr hab. med. Łukasz Krzych  
dr med. Agnieszka Misiewska-Kaczur

Poznań, dnia 25.10.2017 r.

Minister Zdrowia  
Konstanty Radziwiłł

Dotyczy: Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty

Szanowny Panie Ministrze,

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii uważa, iż projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty jest w jego istotnej części - w której ustalono, iż pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktycznej nauki udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku lekarza nie będzie obejmowało dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii. (§ 2 zmienianego rozporządzenia), - nie do zaakceptowania!

W procedowanym projekcie – niesłusznie, a nawet szkodliwie dla lekarzy stażystów – zwiększono nacisk na nauczanie treści związanych z medycyną rodzinną przy jednoczesnym wyłączeniu z kształcenia na stażu podyplomowym umiejętności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

W opinii Zarządu Głównego PTAiIT powyższe rozwiązanie jest szczególnie wadliwe w zakresie jakim powinno się odbywać pogłębianie wiedzy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez lekarzy odbywających staż podyplomowy w szpitalach.

Współcześnie dziedzina anestezjologia i intensywna terapia jest odpowiedzialna za koordynację okresu okołoperacyjnego (przedoperacyjnego, śródoperacyjnego, pooperacyjnego) w całości. W zakres tej koordynacji wchodzi świadczenia związane z organizacją systemu kwalifikacji chorych chirurgicznych do znieczulenia wraz z kompleksowym optymalizowaniem stanu zdrowia przed zabiegiem, w tym leczenia żywieniowego, optymalizacji stanu układu oddechowego, układu krążenia i innych co wybitnie zmniejsza okołoperacyjną chorobowość i śmiertelność we wszystkich grupach chorych, ze szczególnym uwzględnieniem chorych w wieku podeszłym. Stosowanie współczesnej kompleksowej formuły opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia czyli protokołu ERAS (*Enhanced Recovery after Surgery*) jest bez udziału anestezjologów niemożliwe.

WHO aktualnie powierzyło dziedzinie anestezjologia tworzenie systemu opieki nad chorymi w okresie okołoperacyjnym, którego wdrożenie nazwano „*Perioperative Surgical Home – PSIH*” (Okołoperacyjny Dom dla Chorych Chirurgicznych), co we współczesnej organizacji ochrony zdrowia staje się kluczowym elementem sprawnego działania systemu hospitalizacji chorych wraz ze skróceniem czasu hospitalizacji.

Anestezjologia otrzymała także poważne zadanie w obszarze powołania zespołów ludzkich zajmujących się organizacją serwisu szybkiego reagowania na terenie szpitala pośród chorych przebywających na oddziałach podstawowych, a znajdujących się w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, których objawów klinicznych nie rozpoznali lekarze opieki podstawowej. *Rapid Response Team* (Zespół Szybkiego Reagowania) składa się ze specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii działających w skoordynowany sposób na terenie całego szpitala, co przyspiesza przyjęcie chorego na stanowisko intensywnej terapii, tym samym zmniejszając śmiertelność wewnątrzszpitalną.

Wreszcie powołanie serwisu leczenia bólu ostrego, który organizują i kadrowo zaopatrują anestezjodzy pozwoliło na podwyższenie jakości życia chorych szczególnie w bezpośrednim okresie pooperacyjnym, co również wpływa wybitnie na spadek chorobowości i śmiertelności wewnątrzszpitalnej operowanych chorych.

Intensywna terapia, która dzięki współczesnym technologiom opartym o leczenie narządowo zastępcze technikami pozaustrojowymi spowodowała spadek śmiertelności chorych w OAiIT z 57% do 27 % przywracając obywateli społeczeństwu i nierzadko ich powrót do pracy.

Kryteria przyjęć do OAiIT, które pojawiły się w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia pozwoliły na taką kwalifikację chorych do OAiIT, iż zwiększyła się liczba leczonych chorych, których rokowanie co do przeżycia jest pomyślne, a w przypadku chorych u których śmierć zgodnie zobowiązującą wiedzą medyczną jest nieuchronna otacza się właściwą dla nich opieką paliatywną.

Ostatnim fundamentalnym zagadnieniem jakim powinien być zainteresowany lekarz odbywający staż podyplomowy jest organizacja systemu chirurgii jednego dnia. System ten organizuje zwykle najbardziej doświadczony zespół anestezjologów. Polega on na stworzeniu takich kryteriów bezpieczeństwa operowanych chorych w trybie 24 godzinnym, aby mogli oni jak najszybciej opuścić przestrzeń szpitala. Na świecie w trybie jednodniowym wykonuje się około 60% zabiegów operacyjnych, w Polsce zaś tylko 5%. Wynika to między innymi z braku świadomości i wiedzy lekarzy, którzy powyższej wiedzy nie pozyskali podczas studiów i nie pozyskają w świetle treści projektu rozporządzenia podczas stażu podyplomowego.

Szanowny Panie Ministrze,

Lekarz podczas stażu podyplomowego powinien zrozumieć zasady organizacji współcześnie udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego oraz zasady prawidłowego kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych, które zogniskowane są na chorym. Bez odbycia stażu w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lekarz po studiach medycznych na wydziale lekarskim pozostanie przy starych, archaicznych schematach myślowych, nie rozumiejąc, że wszystkie komórki szpitala stanowią i składają się na zintegrowany system leczenia, który wymaga koordynacji i nadzoru i że odpowiedzialność za tą koordynację przyjęła w Polsce, tak jak i na świecie, w tym również w UE, dyscyplina medycyny, jaką jest Anestezjologia i Intensywna Terapia.

Reasumując, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii wnioskuje o zachowanie podczas odbywania stażu podyplomowego przez lekarza stażu cząstkowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w dotychczasowym wymiarze czasowym oraz – co niezwykle istotne – o rozszerzenie jego tematyki o przedstawione powyżej zagadnienia.

Prezes PTAiIT

Prof. Dr hab. Krzysztof Kusza

PREZES  
Polskie Towarzystwo Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kusza

Sygn. 15/17