

**Uchwała nr 1 Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii
z dnia 31 marca 2015 roku**

§ 1

Działając na podstawie §11 Statutu, w związku z powołaniem przez Ministra Zdrowia na stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie intensywnej terapii osoby nie posiadającej specjalizacji z intensywnej terapii oraz wycofaniem się Ministerstwa Zdrowia z uzgodnień przyjętych w dniu 9 maja 2013 roku, które były warunkiem udziału społeczności polskich anestezjologów w projekcie edukacji lekarzy innych specjalności w zakresie intensywnej terapii, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

1. wycofuje swoje poparcie dla projektu edukacji lekarzy innych specjalności w zakresie intensywnej terapii;
2. rekomenduje swoim członkom rezygnację z wszelkich funkcji związanych z projektem edukacji lekarzy innych specjalności w zakresie intensywnej terapii.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UZASADNIENIE

Zaprezentowana przez Podsekretarza Stanu Igora Radziejewicza-Winnickiego koncepcja sprofilowanej intensywnej terapii (intensywnej terapii jednonarządowej) jest całkowicie sprzeczna z obowiązującą na świecie doktryną intensywnej terapii. Nauczanie intensywnej terapii kardiologicznej przez kardiologów, intensywnej terapii pulmonologicznej przez pulmonologów itd. (19 specjalizacji) może sprawdzić się jako wąska umiejętność w ramach specjalizacji podstawowej lub „podsPECIALIZACJI”, a nie jako „nadsPECIALIZACJA”. Przygotowany przez wybitnych specjalistów, ujednolicony program szkolenia w intensywnej terapii dla dwóch specjalizacji (anestezjologii i intensywnej terapii oraz intensywnej terapii) jest przy takim założeniu całkowicie nieprzydatny. Całkowitą i wyłączną odpowiedzialność za niewłaściwe wykształcenie lekarzy, którzy otrzymując dyplom specjalisty intensywnej terapii będą posiadali jedynie umiejętność intensywnej terapii w jednej wąskiej dziedzinie medycyny, ponosi Minister Zdrowia.

Ujednolicony program szkolenia w intensywnej terapii dla dwóch specjalizacji miał służyć rozszerzeniu składu terapeutycznego lekarzy w przestrzeni, jaką jest intensywna terapia tak, aby w przyszłości mogli oni być wspólnie zatrudnieni w jednej komórce organizacyjnej i pracować na rzecz tego samego chorego w tym samym oddziale, jakim jest oddział

anestezjologii i intensywnej terapii. Zgodnie z doktryną ESICM (*European Society of Intensive Care Medicine*) taki sposób szkolenia gwarantował wzrost jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych na stanowiskach intensywnej terapii przez zespoły wielodyscyplinarne, które połączone są taką samą wiedzą oraz umiejętnościami w zakresie intensywnej terapii, a ich liderem zostaje najbardziej doświadczona i wykształcona osoba, którą nie musi być wówczas specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Zmiana stanowiska Ministerstwa Zdrowia powoduje, iż udział społeczności polskich anestezjologów w projekcie edukacji lekarzy innych specjalności w zakresie intensywnej terapii stał się nieuprawniony, z tytułu braku odpowiednich kompetencji w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie wąskich wybranych jednostek chorobowych. Nie spełniają one bowiem precyzyjnie zdefiniowanej ciężkości stanu chorego, wynikającej z międzynarodowej definicji wskazań do wdrożenia wobec chorego postępowania właściwego dla intensywnej terapii, które w Polsce precyzyjnie określają właściwe przepisy prawa (kryteria przyjęcia do oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii).