



Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii dla województwa dolnośląskiego

**Dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska**

Klinika Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego AM we Wrocławiu

Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, tel.: (071) 392 53 97, e-mail: [alusz1@poczta.onet.pl](mailto:alusz1@poczta.onet.pl)

Wrocław 09.05.2013 r.

Uwagi do Rozporządzenia MZ (projekt z dnia 10.04.2013)

ad § 1

a) Korzystnym jest z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta zapewnienie dostępności do stanowisk intensywnej terapii w miejscu udzielania świadczeń szpitalnych, zwłaszcza tam gdzie istnieją oddziały zabiegowe.

Celowym byłoby określenie ilości stanowisk intensywnej terapii w zależności od ogólnej ilości łóżek szpitalnych (aby zarządzający szpitalami nie pozbywali się kosztochłonnych „łóżek” i utrzymywali np. tylko 1 stanowisko intensywnej terapii w szpitalu z kilkoma oddziałami).

Korzystne jest z uwagi na dobro pacjenta, aby w miejscu świadczenia usług medycznych (szpitalnych) był dostępny transport sanitarny (stacjonujący w miejscu udzielania świadczeń medycznych) w tych przypadkach gdy w szpitalu nie ma oddziału intensywnej terapii, mimo że podniesie to koszty ponoszone przez szpital. Należałoby rozważyć źródło finansowania karetki i zespołu ratownictwa medycznego.

Ad § 2

Całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia (w ramach dyżurów) może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym.

Nie jest korzystnym aby całodobowa opieka lekarska w oddziałach dziecięcych była ona łączona ze świadczeniami w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (nawet jeśli świadczenia te udzielane są w tym samym miejscu) albowiem:

- świadczenia te są realizowane w ramach dwóch różnych umów z NFZ,
- spowoduje to obciążanie izby przyjęć szpitalnej, wydłużając czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala dzieci wymagających hospitalizacji wobec „naporu” dzieci ze schorzeniami nie wymagającymi hospitalizacji, co skutkować będzie narastającą frustracją personelu medycznego i niezadowolaniem dzieci i ich opiekunów,
- lekarz pełniący dyżur w szpitalu z uwagi na przebywanie w izbie przyjęć będzie miał utrudnienia w sprawowaniu opieki nad pacjentami przybywającymi w oddziałach szpitalnych.

Niewątpliwą korzyścią byłaby obecność pediatry w miejscu udzielania świadczeń w ramach nocnej i świątecznej pomocy, rozdzielając te świadczenia na część dla dorosłych i dzieci, co skutkowałoby nie „konkurowaniem” dzieci i osób dorosłych do jednego lekarza, rozładowaniem kolejek w izbach przyjęć szpitalnych.

*Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii  
dla województwa dolnośląskiego  
Dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska*



