



Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii

www.anestezjologia.org.pl

NIP: 527-20-97-275, REGON: 001085458,
KONTO BANKOWE: 47 1240 6218 1111 0000 4614 8793,
ul. Bytnara 13a m. 65, 02-645 Warszawa,

Adres do korespondencji: Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed,
ul. Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk
tel. (58) 349 32 70, faks (58) 346 32 90, e-mail: r.owczuk@gumed.edu.pl

ZARZĄD GŁÓWNY

Prezes

prof. dr hab. med. Maria Wujtewicz

Prezes poprzedniej kadencji

prof. dr hab. med. Janusz Andres

Prezes elekt

prof. dr hab. med. Piotr Knapik

Sekretarz

dr hab. med. Radosław Owczuk

Skarbnik

dr Ewa Jasek

Członkowie:

dr med. Józef Bojko

Prof. dr hab. med. Krzysztof Kusza,

dr hab. med. Lidia Łysenko

dr hab. med. Mariusz Piechota

Gdańsk, 02 sierpnia 2013 r.

**Ministerstwo Zdrowia
Warszawa**

Szanowni Państwo,

W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii przesyłam w załączeniu w ramach konsultacji społecznych propozycje zmian projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Łączę wyrazy szacunku

P R E Z E S
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
M. Wujtewicz
prof. dr hab. n. med. Maria Wujtewicz

Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

Uwaga 1.

Skreślić lit. b. pkt 2 w paragrafie 7 – brak jakiegokolwiek uzasadnienia tego badania

Uwaga 2.

W pkt 3 paragrafu 8 zamiast „kwalifikację do objęcia opieką w warunkach domowych, wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, zatrudnionego w oddziale szpitalnym, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy” zapisać: „kwalifikację do objęcia opieką w warunkach domowych, wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, zatrudnionego w szpitalu, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy”.

Uwaga 3.

W załączniku 4 zamiast pkt 4 w rozdziale II wprowadzić podział wg następujących grup chorych:

grupa	schorzenie		częstotliwość wizyt personelu medycznego	sprzęt
I	pacjenci inwazyjni i nieinwazyjni z rozpoznaniem przewlekłej niewydolności oddechowej, nierokujący poprawy m.in.:		tak, jak dotychczas	respirator, pulsoksymetr, ssak. Według potrzeb koncentrator
	schorzenia o wysokiej dynamice rozwoju i niewydolności oddechowej (SLA, SMA I, dystrofie mięśniowe, miopatie, miotonie, skoliozy, urazy, zatrucia z trwałym uszkodzeniem UN)			
	dzieci do lat 18			
II	chorzy z POCHP i z hipowentylacją otyłych		tak, jak w grupie I	respirator, pulsoksymetr, koncentrator. Według potrzeb ssak
	Podgrupy			
	1.	pacjenci wentylowani inwazyjnie i nieinwazyjnie tleno- i respiratorozależni, leżący		
	2.	chorzy chodzący tleno- i respiratorozależni wymagający doraźnej wentylacji w ciągu doby	lekarz 1 x w miesiącu, pielęgniarka 1 x na 2 tygodnie, rehabilitant 2 x w tygodniu	

W I grupie liczba chorych będzie oscylowała pomiędzy 1500 - 2000, pozostanie na niezmiennym poziomie

W II grupie - porównując statystyki europejskie - w najbliższych latach pod opiekę powinno trafić ok. 3000 chorych