

Kto będzie ratował dzieci?



materiały prasowe

Brakuje lekarzy, brakuje specjalistów, a finansowanie jest takie, jakie jest. W związku z tym Ministerstwo Zdrowia obniża wymogi stawiane zespołom leczącym dzieci w centrach urazowych.

- "Biorąc pod uwagę pogłębiający się brak lekarzy, a zwłaszcza lekarzy specjalistów na rynku pracy oraz aktualny poziom finansowania świadczeń udzielanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych w podmiotach leczniczych pretendujących do roli centrów urazowych dla dzieci, należy stwierdzić, iż nie ma możliwości zapewnienia takiego składu zespołu urazowego dziecięcego oraz osób z nim współpracujących, jaki jest obecnie ujęty w rozporządzeniu. Stąd propozycja nowelizacji rozporządzenia dotycząca obniżenia wymogów w zakresie składu zespołu urazowego dziecięcego przez stworzenie możliwości dostosowania tego zespołu do aktualnego stopnia dostępności do lekarzy specjalistów w poszczególnych województwach oraz możliwości finansowych podmiotów leczniczych, bez uszczerbku dla standardu udzielanych świadczeń" - czytamy w uzasadnieniu projektu rozporządzenia ministra zdrowia, które ma zmienić dotychczasowe rozporządzenie mówiące o standardach pracy centrów urazowych dla dzieci. Projekt rozporządzenia trafił do konsultacji publicznych.

Według obowiązującego rozporządzenia zespół urazowy w centrach dla dzieci składa się z:

- lekarza szpitalnego oddziału ratunkowego będącego lekarzem systemu,
- lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie w leczeniu pacjenta urazowego dziecięcego, w szczególności chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz neurochirurgii
- lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza posiadającego specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii.

Dodatkowo w składzie zespołu urazowego zapewnia się udział lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarza posiadającego specjalizację II stopnia w dziedzinie chirurgii naczyniowej w czasie nie dłuższym niż 1 godzina od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających taką obecność.

Ponadto w razie potrzeby, w zależności od rodzaju obrażeń występujących u pacjenta urazowego dziecięcego, w skład zespołu urazowego wchodzi lekarz lub lekarze posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w innych dziedzinach medycyny niż wymienione powyżej, a decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik zespołu urazowego dziecięcego.

Niezależnie od powyższego, ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym nakłada obowiązek zapewnienia na rzecz pacjenta urazowego dziecięcego dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń, oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12

godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń.

Co po zmianach?

W skład zespołu urazowego dziecięcego wejdzie:

- jeden lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej
- jeden lekarz spośród lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub lekarzy posiadających tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub lekarzy posiadających tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie neurochirurgii lub lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy posiadających specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii.

Jednocześnie przewiduje się, że w charakterze osób współpracujących z zespołem urazowym dziecięcym wskazani zostaną pielęgniarka i ratownik medyczny, rotujący się całodobowo. Zakłada się, że w sytuacji, gdy w centrum urazowym dziecięcym nie będzie w danym momencie zabezpieczony żaden pacjent, personel wchodzący w skład zespołu urazowego dziecięcego oraz osoby z nim współpracujące, będą mogły wykonywać inne obowiązki służbowe na rzecz szpitala.

źródło: Rządowe Centrum Legislacji