



Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii

KRS0000154520; NIP 5272097275; REGON: 001085458
KONTO BANKOWE: 54 1020 2892 0000 5302 0795 3724,
ul. Niedźwiedzia nr 29B, 02-737 Warszawa, Polska
www.anestezjologia.org.pl

Adres do korespondencji:

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii UJ CM,
ul. Kopernika 17, 31-501 Kraków,
tel. 12 424 77 97, email: ptaiit@gumed.edu.pl
Sekretariat: mgr Agnieszka Frączek-Gębczyk

ZARZĄD GŁÓWNY:

Prezes:
Prof. dr. hab. Janusz Andres
Prezes poprzedniej kadencji:
Prof. dr hab. Krzysztof Kusza
Prezes elekt:
Prof. dr hab. Radosław Owczuk
Sekretarz:
Dr hab. Szymon Białka
Skarbnik:
Dr hab. Alicja Bartkowska -Śniatkowska
Redaktor Naczelny Czasopisma
Anaesthesiology Intensive Therapy:
Prof. dr hab. Mirosław Czuczwar
Pozostali Członkowie Zarządu:
Dr hab. Paweł Andruszkiewicz
Dr hab. Lidia Łysenko
Dr med. Marcin Rawicz
Rzeczniczka Seniorów:
Prof. dr hab. Elżbieta Sokół-Kobielska

PTAiIT- 14/2022

Kraków 18.11.2022 r.

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PTAiIT) z dnia 18 listopada 2022r. w sprawie ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 listopada 2021r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz pilotażowego programu szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek oraz fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza.

W przedmiotowej sprawie Prezes PTAiIT prof. dr hab. Janusz Andres powołał grupę roboczą w składzie: prof. dr hab. Mirosław Czuczwar, dr hab. Paweł Andruszkiewicz i dr hab. Szymon Białka. Po zapoznaniu się z uwagami członków ww. grupy roboczej Zarząd Główny PTAiIT stwierdza, że wprowadzenie nowego tytułu specjalisty pod nazwą specjalista w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza, budzi poważne obawy o zasadność wprowadzenia ww. specjalizacji oraz o intencje ustawodawcy.

1. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia chirurgiczny asystent lekarza, po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu tytułu specjalisty, uzyska kwalifikacje i umiejętności praktyczne, pozwalające na pomoc i asystę podczas wybranych procedur chirurgicznych. Będzie mógł m.in. asystować przy prostych zabiegach chirurgicznych z zakresu tzw. małej chirurgii np.: kontrola, wycięcie i zeszywanie rany, nacięcie ropnia, zastrzału, założenie lub wymięni opatrunku podciśnieniowego, a po konsultacji z prowadzącym

leczenie lekarzem – dokona jej ostatecznego zamknięcia. Chirurgiczny asystent lekarza będzie przygotowany merytorycznie i technicznie do wykonywania określonych czynności przedoperacyjnych oraz będzie asystować przy stole operacyjnym, a także wykonywać określone czynności po zabiegach chirurgicznych. W związku z powyższym dziwi fakt, że prawie połowa programu specjalizacji ma być realizowana w ramach Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIT), które nie są przygotowane do szkolenia w ww. zakresie. Zarząd Główny PTAiT zwraca uwagę, że intencje wprowadzenia specjalizacji, mającej odciążać chirurgów od pracy przy mniej skomplikowanych procedurach medycznych, są najprawdopodobniej uzasadnione (vide stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej prof. dr hab. Grzegorza Wallnera), aczkolwiek wprowadzanie szerokiego zakresu stażów i kursów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii budzi zdziwienie i każe zastanowić się nad intencjami ustawodawcy.

2. Bardzo rozległy zakres szkolenia z anestezjologii i intensywnej terapii dla osób ubiegających się o uzyskanie tytułu specjalisty pod nazwą specjalista w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza, może uniemożliwić prawidłowy tok szkolenia lekarzy oraz pielęgniarek odbywających szkolenie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w sytuacji znacznego deficytu kadr krytycznie istotnych dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Nie jest jasne kto miałby prowadzić szkolenie specjalizacyjne w nowej dziedzinie w ramach OAIT w sytuacji znacznego obciążenia obowiązkami dydaktycznymi specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii. Nie zostały również określone zasady akredytacji OAIT, mających brać udział w ww. kursach oraz stażach z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii. Z dostępnych informacji wynika, że jednostkami akredytowanymi mają być oddziały chirurgiczne, co każe się zastanowić nad możliwością realizacji programu szkolenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.
3. W umowach podpisywanych ze szpitalami na przeprowadzenie pilotażowego programu szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek oraz fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza, nie znalazły się zapisy dotyczące zakresu ochrony prawnej oraz odpowiedzialności za ewentualne powikłania i zdarzenia niepożądane, do których może dojść w trakcie szkolenia z inwazyjnych procedur o podwyższonym ryzyku. Jest to szczególnie niebezpieczne w sytuacji konieczności prowadzenia szkolenia w ramach OAIT, gdzie zdecydowana większość specjalistów jest zatrudniona w oparciu o umowy cywilno-prawne i posiada polisy ubezpieczeniowe, które nie obejmują swoim zakresem nadzoru nad osobami odbywającymi szkolenie specjalizacyjne z zakresu chirurgicznej asysty lekarza.

Podsumowując, Zarząd Główny PTAiT stwierdza, że zakres szkolenia z anestezjologii i intensywnej terapii dla osób ubiegających się o tytuł specjalisty chirurgiczny asystent lekarza jest zdecydowanie zbyt szeroki i nie jest uzasadniony z punktu widzenia zapotrzebowania oddziałów chirurgicznych, ponieważ obejmuje procedury typowe dla OAiT.

Prezes PTAiT

Sekretarz PTAiT