

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA PODSTAWOWA DYSCYPLINA MEDYCYNY

**1. NIEZBĘDNA W WIĘKSZOŚCI OBSZARÓW MEDYCYNY
ZABIEGOWEJ I DIAGNOSTYCZNEJ**

**2. LECZY CHORYCH W STANIE KRYTYCZNYM UZYSKUJĄC
ŚREDNIĄ PRZEŻYWALNOŚĆ 50-65%**

3. JEDYNA DYSCYPLINA, KTÓRA POSIADA AKT PRAWNY:

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 27 lutego 1998 r.

w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej

Polska - Standardy

1998 rok - 10 lat później od cywilizacji w środku Europy, dopiero po proteście strajkowym lekarzy anestezjologów.
Skutek strajku:

np. spadek śmiertelności po 1998 r. z powodu trudnych dróg oddechowych z 25% do 9%
(wprowadzono obowiązkowo monitorowanie) ale
kto o tym wie???

Liczba lekarzy anestezyjologów na 100000 mieszkańców

- UE – 10,8 (średnio)
- Izrael – 11,5
- Francja – 14,75
- USA – 11,8
- *Weisseman Charles i wsp. Anesthesiology Workforce, May Vol 8 April 2006*
- **Polska – 7,0**



Zaawansowane technologie **ZNIECZULENIA** wymagają specjalnego systemu szkolenia

Polski płatnik „uznał” że ta procedura (znieczulenie) jest „bezkosztowa” i nie można jej przedstawić do zapłaty. W rzeczywistości stanowi 5-7% całego budżetu szpitala



Skutki niedoszacowania świadczeń zdrowotnych w anestezjologii i intensywnej terapii:

- 1. Zadłużanie najlepiej rozwiniętych intelektualnie i technologicznie oddziałów oraz ich dekapitalizacja
- 2. Deficyt kadry powoduje zmniejszoną liczbę świadczeń udzielanych w trybie elektywnym
- 3. Istotny wpływ na spadek liczby przeszczepień od dawców zmarłych
- 4. Istotny wpływ na niską liczbę pobrań wielonarządowych od dawców zmarłych

Dziękuję!