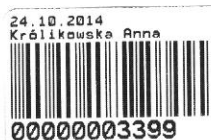




KONWENT POWIATÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Wieruszów, 2014-10-17.

SK.0351.5.2014



Pan
Marek Tramś
Prezes Zarządu ZPP

Szanowny Panie Prezese,

Uprzejmie informuję, że w dniu 9 października 2014 r. odbył się w Łodzi Konwent Powiatów Województwa Łódzkiego, który podjął następujące stanowiska:

- 1) stanowisko w sprawie komplementarności rozwoju sieci dróg,
- 2) stanowisko w sprawie konieczności zmiany przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych (Dz.U. z 2008 r. nr 59 poz.365 ze zm.).

W załączeniu przesyłam w/w stanowiska.

z powierzeniem

PRZEWODNICZĄCY
Konwentu Powiatów
Województwa Łódzkiego
Andrzej Szymanek
STAROSTA WIERUSZOWSKI



KONWENT POWIATÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Stanowisko

Konwentu Powiatów Województwa Łódzkiego

z dn. 9 października 2014 r

w sprawie komplementarności rozwoju sieci dróg.

W związku z rozbudową sieci autostrad i dróg ekspresowych w otoczeniu 30 km od ich węzłów komunikacyjnych obserwujemy intensywność ruchu drogowego na drogach powiatowych. Spowodowane jest to intensyfikacją rozwoju gospodarczego w tym obszarze. W związku z tym istnieje pilna potrzeba zapewnienia dodatkowych środków z budżetu państwa na modernizację i przebudowę dróg powiatowych, których infrastruktura nie jest przystosowana do takich obciążeń i natężenia ruchu. Inwestycje drogowe powinny zachować komplementarność rozwoju sieci dróg. Drogi powiatowe stanowią podstawę zrównoważonego rozwoju komunikacyjnego Polski, natomiast ich stan techniczny nie odpowiada i nie nadąża za rozwojem sieci autostrad i dróg ekspresowych. Dla zapewnienia zrównoważonego rozwoju Polski niezbędne jest zapewnienie stosownych środków finansowych na drogi powiatowe.

PRZEWODNICZĄCY
Konwentu Powiatów
Województwa Łódzkiego
Andrzej Szymanek
STAROSTA WIERUSZOWSKI



KONWENT POWIATÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Stanowisko

Konwentu Powiatów Województwa Łódzkiego

z dnia 9 października 2014 r.

w sprawie konieczności zmiany przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych (Dz.U. z 2008 r. nr 59 poz.365 ze zm.)

Konwentu Powiatów Województwa Łódzkiego wnioskuje o zmianę przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych (Dz.U. z 2008 r. nr 59 poz.365 ze zm.) w zakresie złagodzenia norm zatrudnienia lekarzy radiologów w pracowniach radiologicznych oraz w kierunku akceptacji wykonywania i opisywania badań w trybie teleradiologii.

Konieczność zmiany powyższych przepisów podyktowana jest z brakiem możliwości spełnienia wymogów określonych w w/w rozporządzeniu z powodu braku lekarzy radiologów w kraju. Jest to problem ogólnopolski – zgodnie z danymi Naczelnej Izby Lekarskiej, na dzień 31.08.2014 r. w Polsce było zarejestrowanych 3187 radiologów. W tej grupie znajdują się również lekarze pracujący poza granicami kraju oraz lekarze zajmujący się wyłącznie teleradiologią, a także nie pracujący lekarze emerytowani. Duża część radiologów uzyskała specjalizację przed laty, w systemie kształcenia, który nie obejmował przygotowania do wykonywania badań TK, RM czy PET, gdyż takich badań wówczas nie wykonywano. Jeśli więc odliczyć tych lekarzy, należałoby oszacować liczbę radiologów wykonujących w kraju badania USG, RTG i TK (nie mówiąc o RM i PET) - na ok. 2000.

Według danych opublikowanych przez prof. dr hab. Olgierda Rowińskiego, zaktualizowanych na podstawie wyliczeń wojewódzkich konsultantów ds. radiologii z listopada 2009 r., liczba pracowni radiologicznych w Polsce wynosi ponad 4000. Z prostego rachunku wynika więc, że na 1 pracownię radiologiczną przypada 0,5 lekarza radiologa. Zakładając nawet, że połowa z tych pracowni nie wymaga obecności 24 godzinnej lekarza radiologa, to i tak wskaźnik ten wzrośnie co najwyżej do 1 radiologa na pracownię.

Do prawidłowego, 24 godzinnego zabezpieczenia jednej pracowni, uwzględniając

urlopy, szkolenia, zwolnienia lekarskie, potrzebnych jest 5,5 etatów. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych w każdej pracowni powinien być zatrudniony co najmniej jeden lekarz radiolog na każdą zmianę roboczą. W przypadkach placówek posiadających pracownie TK, RM i PET skutkuje to koniecznością potrojenia obsady. Zdecydowana większość szpitali w Polsce nie jest w stanie zabezpieczyć obsady takiej liczby radiologów. Zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia, w celu zapewnienia pełnej obsady w krajowych pracowniach, liczba radiologów w Polsce musiałaby wzrosnąć trzykrotnie.

Rozwiązaniem powyższego problemu jest prawna akceptacja dla trybu teleradiologii. Obecnie cały świat przechodzi na ten system opisu badań, jako oszczędniejszy, szybszy i bardziej fachowy. W obecnej dobie rozwoju telemedycyny, gdzie istnieje możliwość operowania na duże odległości, opis badań radiologicznych nie stanowi żadnego problemu technicznego. Wg prof. O. Rowińskiego, w diagnostyce obrazowej wiedza, jaką musi opanować radiolog, przekracza możliwości jednego specjalisty, gdyż musi on poruszać się w zagadnieniach radiologii pediatrycznej, neurologicznej, kostno-stawowej, głowy i szyi, gastroenterologicznej, zabiegowej, pulmonologicznej, kardiologicznej, sutka oraz urologicznej. Rozwiązaniem tego problemu może być jedynie tworzenie zespołów radiologów, składających się ze specjalistów różnych dziedzin radiologii. Nie negując konieczności obecności lekarza przy wykonywaniu badania, może to być inny, niż radiolog lekarz, który jest zainteresowany zleconym badaniem.

W obecnej dobie rozwoju technicznego brak jest barier w zakresie jakości obrazu, czy transmisji danych, gdyż ośrodki zajmujące się teleradiologią posiadają odpowiedni sprzęt (np. monitory wysokiej rozdzielczości, oddzielne linie przesyłowe itp.). Wobec stałej łączności z lekarzem opisującym badanie, może on decydować o podaniu kontrastu czy modyfikacji badania, a w przypadkach pilnych możliwy jest opis w ciągu kilkudziesięciu minut.

Jeśli dotychczasowe regulacje Ministra Zdrowia zostaną utrzymane, będziemy skazani na status skansenu wobec krajów rozwiniętych. Już dziś istnieją w Polsce ośrodki opisujące badania dla innych krajów, gdzie system teleradiologii jest prawnie akceptowany. Mając powyższe na uwadze zwracam się z wnioskiem o zmianę obowiązujących rozwiązań prawnych w tym zakresie.

PRZEWODNICZĄCY
Konwentu Powiatów
Województwa Łódzkiego
Andrzej Szymanek
STAROSTA WIERUSZOWSKI