



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, dnia 2011-09-13

MZ-PLO-070-12589-2/PR/11

dot. BPS/PSK-043-3897/11

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 16.09.11.

nr. 4612 podpis. Borusewicz

Sz. P.

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Henryk Skarżyński

p. J. Kuźniak
8492
16.09.11

W związku z oświadczeniem złożonym przez Pana Senatora Piotra Kaletę na 81. posiedzeniu Senatu w dniu 29 lipca 2011 r., związanym z otrzymaniem przez Pana Senatora apelem z Ośrodka Rehabilitacji i terapii Rodzin Dzieci Z Wadą Słuchu „Orator”, pragnę przedstawić stanowisko w przedmiotowej sprawie Konsultanta Krajowego w dziedzinie audiologii i foniatrii – prof. dr hab. n. med. Henryka Skarżyńskiego, stanowiące załącznik do niniejszego pisma.

Jednocześnie pragnę zapewnić, iż sprawa będąca przedmiotem w/w oświadczenia jest nam znana i była szczegółowo badana po otrzymaniu interpelacji Pana Posła na Sejm RP Sławomira Piechoty oraz zapytań rzecznika Praw Dziecka, a także Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Jak ustalono od lat obowiązują w Polsce ustalone procedury i standardy bezpieczeństwa podczas operacji wszczepiania implantów ślimakowych, a wobec ciągłego rozwoju i postępu w technologii i medycyny standardy te są systematycznie modyfikowane w ramach Międzynarodowej Sieci Centrów Doskonałości.

W związku z przedmiotową sprawą na uwagę zasługuje też fakt, iż w dniu 11 sierpnia 2011 r., na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia opublikowany został „Komunikat w sprawie stosowania okołoperacyjnej karty kontrolnej podczas zabiegów chirurgicznych”, w którym Minister Zdrowia rekomenduje stosowanie okołoperacyjnej karty kontrolnej opracowanej na podstawie formularza *Surgical Safety Checklist* zalecanego przez Światową Organizację Zdrowia.

Minister Zdrowia zwraca szczególną uwagę zespołów operacyjnych na takie środki ostrożności jak: przestrzeganie zasad higieny, standaryzowany sposób prowadzenia wywiadu lekarskiego, oznaczanie pola operacji przez chirurga przed umieszczeniem pacjenta na sali operacyjnej, potwierdzenie oznaczenia pola operacji przez wszystkich obecnych na sali przed

rozpoczęciem operacji, stosowanie odpowiednich markerów do oznaczania pola operacji w celu uniknięcia zmazania oznaczeń podczas przygotowań do operacji. Dane publikowane przez Światową Organizację Zdrowia wskazują, że stosowanie karty kontrolnej w znaczącym stopniu zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań pooperacyjnych oraz ryzyko śmierci.

Okołooperacyjna karta kontrolna powinna być wprowadzona we wszystkich oddziałach i jednostkach zabiegowych w Polsce. Karta powinna być podpisana przez koordynatora, którym może być lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie do zabiegu, a także przez członków zespołu operacyjnego, tj. lekarza chirurga prowadzącego zabieg lub pierwszą asystę oraz pielęgniarkę anestezjologiczną przygotowującą chorego do znieczulenia i zajmującą się nim po znieczuleniu. Okołooperacyjna karta kontrolna powinna być załączona do dokumentacji pacjenta i stanowić część historii choroby. Celem wprowadzenia karty jest maksymalne zminimalizowanie możliwości wystąpienia zdarzenia niepożądanego, zgonów pacjentów lub komplikacji pooperacyjnych. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia opublikowało formularz karty oraz wytyczne jej wprowadzania. Szpitale zostały zaproszone do poprawy bezpieczeństwa zabiegów chirurgicznych poprzez stosowanie okołooperacyjnej karty kontrolnej. Rozwiązanie zostało pozytywnie przyjęte i zaopiniowane przez Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Promocji Jakości oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej.

Mając powyższe kwestie na uwadze Ministerstwo Zdrowia stoi na stanowisku, iż nie ma przesłanek do podejmowania inicjatywy legislacyjnej, o którą wnosi Ośrodek „Orator”. Istnieje wszakże potrzeba ciągłego nadzoru nad przestrzeganiem obowiązujących procedur i jest to czynione przez właściwe organa.

2 operacji nieudane

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Andrzej Włodarczyk