

"Program rewitalizacji zakaźnictwa w ramach Krajowego Planu Odbudowy" **Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych**

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych uważa za konieczne aby w ramach **Krajowego Planu Odbudowy** uwzględnione zostały następujące elementy poprawiające strukturę i funkcjonowanie opieki zdrowotnej w zakresie chorób zakaźnych:

1. Rewitalizacja oddziałów zakaźnych polegająca na ich gruntownej przebudowie lub budowie od podstaw w przypadku oddziałów starszych niż 20 lat. Powinny one spełniać minimalne wymagania infrastrukturalne:
 - a) ustalony minimalny odsetek 70% miejsc izolacyjnych w salach jedno lub dwuosobowych ze służą pozwalającą na swobodne przebranie się personelu,
 - b) osobny kompletny węzeł sanitarny przy każdej sali,
 - c) wentylacja wymuszająca kontrolowany obieg powietrza/klimatyzacja,
 - d) monitorowanie wizualne i możliwością monitorowania funkcji życiowych,
 - e) podłączenie tlenu umożliwiając tlenoterapię wysokoprzepływową,
 - f) zapewnienie high security units dla chorych lub podejrzanych o choroby wysoce zaraźliwe.
 - g) zapewnienie odpowiedniej przestrzeni dla personelu do pracy administracyjnej i odpoczynku.
2. Konieczność posiadania Oddziałów Intensywnej Terapii w strukturach szpitala, w którym znajduje się oddział zakaźny, w odległości pozwalającej na transport pacjenta bez wykorzystania pojazdów mechanicznych.
3. Zapewnienie oddziałom zakaźnym dodatkowego finansowania, niezależnego od NFZ, przeznaczonego na utrzymywanie 20% rezerwy łóżek, sprzętu i środków ochrony osobistej oraz regularne szkolenia personelu (w ośrodkach referencyjnych w kraju i za granicą).
4. Zapewnienie informatyzacji na właściwym poziomie, która aktualnie w oddziałach zakaźnych zwykle odbiega od tej w pozostałych oddziałach.
5. Stworzenie mechanizmów organizacyjnych i finansowych sprzyjających zwiększeniu rekrutacji do specjalności choroby zakaźne zarówno lekarzy jak i pielęgniarek.
6. Finansowanie profilaktyki i zwalczania chorób zakaźnych, zwłaszcza tych uznanych przez WHO za zagrożenie dla zdrowia publicznego (HBV, HCV, HIV).
7. Wydzielenie ze środków ABM finansowania badań nad zakażeniami i ich zapobieganiu; konieczne jest uregulowanie sposobu przyznawania środków na badania i ich rozliczania.
8. Stworzenie w każdym szpitalu obligatoryjnej bazy rezerwowej strukturalnej i kadrowej (20%), obejmującej oddziały nie zakaźne, przygotowane do przyjęcia chorych zakaźnych w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego.
9. Wzmocnienie finansowe i strukturalne służb sanitarno-epidemiologicznych, w stopniu umożliwiającym śledzenie zakażeń o potencjalnym znaczeniu epidemiologicznym z wykorzystaniem nowoczesnych metod informatycznych.
10. Stworzenie ujednoliconych regulacji prawnych na wypadek zagrożenia epidemiologicznego kraju i/lub regionu.

Poza powyższymi punktami dotyczącymi chorób zakaźnych konieczne są też działania ogólne, dotyczące zmiany finansowania i organizacji systemu medycznego szkolnictwa wyższego, bo bez natychmiastowego zahamowania odpływu kadry nauczającej, w sytuacji redukującej się liczby lekarzy akademickich, nie będzie możliwa zarówno rewitalizacja zakaźnictwa jak i całego systemu opieki zdrowotnej. Planowane dalsze zwiększanie limitów przyjęć na uczelniach nie będzie miało sensu jeśli nie będzie miał kto nauczać medycyny.

9 czerwca 2021,
Zarząd Główny PTEiLChZ