



Ministerstwo Zdrowia
Departament Analiz i Strategii

Warszawa, 02 listopada 2018

IK:1488742.JCHM

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na opinię obywatelską skierowaną do Ministerstwa Zdrowia za pośrednictwem poczty elektronicznej, w sprawie spostrzeżeń obywatelskich, mających na celu zapewnienie lepszej jakości udzielanych świadczeń dotyczących badań TK, MR, dziękując za przedstawienie możliwych rozwiązań w przedmiotowym zakresie, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Na wstępie niniejszej odpowiedzi pragnę podziękować za wyrażoną troskę, o zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej w naszym kraju. Jednocześnie pozwolę sobie podkreślić, iż Minister Zdrowia podejmuje próby wdrożenia wszelkich działań, mających na celu zagwarantowanie pacjentom możliwie jak najwyższej jakości usług zdrowotnych, a także jak najszerszego do nich dostępu. Dodatkowo pragnę zapewnić, iż każdorazowo w toku prac legislacyjnych brane jest pod uwagę stanowisko wnoszone przez Przedstawicieli strony społecznej.

W tym miejscu, ustosunkowując się do spostrzeżeń podniesionych przez Panią w korespondencji przesłanej do resortu zdrowia uprzejmie informuję co następuje.

W odniesieniu do spostrzeżenia ujętego w pkt 1: *„Wprowadzenia możliwości uśpienia pacjenta i podania leków uspokajających podczas badania TK, MRI”* – należy wyjaśnić, iż do Ministerstwa Zdrowia wpłynął wniosek dotyczący sedacji wybranej grupy pacjentów, którzy poddani są badaniu TK i MR. Kontynuując pragnę zapewnić, iż mając na względzie, że Minister Zdrowia podejmuje szereg efektywnych działań, w tym właściwych zmian legislacyjnych, skutkujących długotrwałą poprawą warunków opieki zdrowotnej, mających pełną akceptację społeczną, resort zdrowia pochylił się nad przedstawioną propozycją zmian w przedmiotowym zakresie. Podniesiona propozycja zostanie wnikliwie przeanalizowana oraz rozważona przy nowelizacji rozporządzenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

W odniesieniu do spostrzeżenia ujętego w pkt 2: „Wprowadzenia podłączenia do aparatury nadzorującej (ciśnienie, puls, saturację, rzut serca, liczbę oddechów) podczas badania MRI, TK” – wskazać należy, iż większość aparatów MR i część nowych aparatów TK posiadają w wyposażeniu możliwości badania pulsu, frakcji wyrzutu serca, liczby oddechów. Pomiar ciśnienia przed i po badaniu TK jest możliwy i wykonują go zazwyczaj pielęgniarki (mankiet zakładany jest tuż przed badaniem). W MR istnieje ograniczenie, z uwagi na metalowe elementy znajdujące się w aparacie do mierzenia ciśnienia.

W odniesieniu do spostrzeżenia ujętego w pkt 3: „Wprowadzenia opracowania MRI z kamerą, oświetleniem wewnętrznym, większą przestrzenią obwodową jak tomograf, z klimatyzacją dla komfortu osób z klaustrofobią” – należy wyjaśnić iż problem przestrzeni w obrębie okola aparatu nie może być rozwiązany z uwagi na tzw. geometrię aparatu TK czy MR. Wielkość okola jest wartością stałą związaną z tworzeniem obrazu. Oświetlenie wnętrza okola nie stanowi problemu i większość aparatów takie oświetlenie posiada.

W odniesieniu do spostrzeżenia ujętego w pkt 4: „Wprowadzenia opracowania rezonansu magnetycznego jak tomograf, rentgen, w celu wsuwania tylko części ciała organu potrzebnego do badania jako ułatwienia i komfortu dla pacjentów z klaustrofobią” – uprzejmie wyjaśniam, iż otwarte systemy MR dla chorych z klaustrofobią, to aparaty z tzw. wertykalnym polem, średnio i nisko teslowe. Mają one bardzo dużą przestrzeń i są dobrze tolerowane przez pacjentów, niestety jakość obrazu jest gorsza niż w zamkniętych systemach wysokopolowych. Zgodnie z opinią przekazaną przez Pana Prof. dr hab. med. Jerzego Waleckiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, żadna z firm nie eksperymentuje z budową systemu MR, gdzie „wsuwa” się do niego część ciała, poza aparatami MR ortopedycznymi.

Z poważaniem,

Kamila Malinowska

zastępca dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/