



Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii

www.anestezjologia.org.pl

NIP: 527-20-97-275, REGON: 001085458,

KONTO BANKOWE: 47 1240 6218 1111 0000 4614 8793,

ul. Bytnara 13a m. 65, 02-645 Warszawa,

Adres do korespondencji: Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed,
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk

tel. (58) 349 24 06 faks (58) 346 11 82, e-mail: r.owczuk@gumed.edu.pl

ZARZĄD GŁÓWNY

Prezes

prof. dr hab. med. Maria Wujtewicz

Prezes poprzedniej kadencji

prof. dr hab. med. Janusz Andres

Prezes elekt

prof. dr hab. med. Piotr Knapik

Sekretarz

dr hab. med. Radosław Owczuk

Skarbnik

dr Ewa Jasek

Członkowie:

dr med. Józef Bojko

dr hab. med. Krzysztof Kusza, prof. nadzw.

dr hab. med. Lidia Lysenko

dr hab. med. Mariusz Piechota

Gdańsk, 07 grudnia 2011 r.

Ministerstwo Zdrowia Warszawa

Szanowni Państwo,

W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii przesyłam w załączeniu w ramach konsultacji społecznych uwagi dotyczące projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia.....2011 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Łączę wyrazy szacunku

PREZES
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
prof. dr hab. n. med. Maria Wujtewicz

Załącznik do pisma Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii z dnia 7 grudnia 2011 roku.

Uwagi Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia.....2011 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W obecnie obowiązującym *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* - w załączniku nr 1 WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA SZPITALA w części „III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii” – zawarte są przepisy dotyczące m.in. wyposażenia stanowiska znieczulenia, aparatury anestezjologicznej stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc, wyposażenia sali pooperacyjnej, wyposażenia stanowiska nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń.

Z niezrozumiałych powodów w projekcie *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia.....2011 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* w załączniku nr 1 w części „III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii” nie znalazły się ww. przepisy.

Z niezrozumiałych powodów w projekcie *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia.....2011 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* w załączniku nr 1 w części „III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii” znalazły się przepisy dotyczące wyłącznie „oddziału intensywnej terapii”. Włączenie przepisów dotyczących anestezjologii do odrębnych części - jak to ma miejsce w projekcie - stwarza wrażenie rozdzielania dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii na dwie odrębne dziedziny anestezjologię i intensywną terapię.

Zgodnie z przepisami paragrafu 2 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii: w szpitalach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie anestezji i intensywnej terapii,*

P R E Z E S
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

prof. dr hab. n. med. Maria Wójcikiewicz

powinny być utworzone oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, a w razie gdy oddział taki nie zostanie utworzony, zadania z tego zakresu wykonywane są w ramach oddziału anestezjologii, a zgodnie z przepisami paragrafu 1 zakres udzielanych świadczeń obejmuje m. in.: anestezję, tj. wykonywanie znieczulenia ogólnego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych oraz intensywną terapię, tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego itd.). Tym bardziej niecelowe wydaje się wyłączenie przepisów dotyczących wyposażenia stanowiska znieczulenia, aparatury anestezjologicznej stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc, wyposażenia sali pooperacyjnej, wyposażenia stanowiska nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń z części „III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii” załącznika nr 1.

W związku z powyższym, biorąc pod uwagę możliwość tworzenia sal pooperacyjnych na oddziałach zabiegowych proponujemy następujące zmiany w projekcie rozporządzenia (uwagi):

Uwaga 1

Proponujemy zmianę treści załącznika nr 1 WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA SZPITALA, w części „III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii”, która to część powinna otrzymać następujące brzmienie:

III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii / Oddział anestezjologii

1. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii tworzą w szczególności:

- 1) stanowiska intensywnej terapii,
- 2) stanowiska znieczulenia,
- 3) stanowiska nadzoru poznieczuleniowego,
- 4) pomieszczenia administracyjne, magazynowe i socjalne.

2. Oddział anestezjologii tworzą w szczególności:

- 1) stanowiska znieczulenia,
- 2) stanowiska nadzoru poznieczuleniowego,

P R E Z E S
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

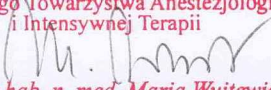
prof. dr hab. n. med. Maria Wujewicz

- 3) pomieszczenia administracyjne, magazynowe i socjalne.
3. Usytuowanie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii zapewnia komunikację z zespołem operacyjnym, oddziałem ratunkowym lub oddziałem przyjęć i pomocy doraźnej oraz ze wszystkimi oddziałami łóżkowymi. Wejście do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii prowadzi przez służę służącą do przekazania pacjenta, mogącą być równocześnie służą umywalkowo-fartuchową dla personelu.
4. Na stanowisku nadzoru pielęgniarstwa zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer posiadających rezerwowe zasilanie wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.
5. W oddziale anestezjologii i intensywnej terapii zapewnia się izolatkę dostępną z traktów komunikacji oddziału.
6. Liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowi co najmniej 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu. Liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w podmiotach leczniczych utworzonych i prowadzonych przez uczelnię medyczną powinna stanowić co najmniej 5 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.
7. Oddział wyposaża się w następującą aparaturę i sprzęt medyczny:
- 1) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną - 1 na 2 stanowiska intensywnej terapii;
 - 2) elektryczne urządzenie do ssania - co najmniej 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii, ale nie mniej niż 2 w oddziale;
 - 3) stymulator zewnętrzny - co najmniej 1 na oddział;
 - 4) urządzenie do pomiaru rzutu serca - co najmniej 1 na 4 stanowiska intensywnej terapii;
 - 5) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego - 1 na oddział liczący co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii, jeżeli w szpitalu nie ma odcinka (stacji) dializ;
 - 6) bronchofiberoskop - co najmniej 1 na oddział;
 - 7) aparat do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego - 1 na oddział liczący co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii;
 - 8) przyłóżkowy aparat rentgenowski - co najmniej 1 na oddział;
 - 9) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji - co najmniej 2 na oddział.
8. Stanowisko intensywnej terapii wyposaża się w:
- 1) łóżko do intensywnej terapii;
 - 2) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100%;
 - 3) źródło tlenu, powietrza i próżni;

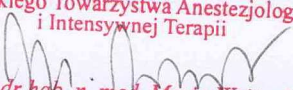
P R E Z E S
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

prof. dr hab. n. med. Maria Wójcik

- 4) zestaw do intubacji i wentylacji z zastosowaniem worka samorozprężalnego;
 - 5) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 6 pomp infuzyjnych;
 - 6) kardiomonitor;
 - 7) pulsoksymetr;
 - 8) kapnograf;
 - 9) aparat do automatycznego pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną;
 - 10) respirator transportowy - co najmniej 1 na 5 stanowisk;
 - 11) materac do ogrzewania pacjentów;
 - 12) fonendoskop.
9. Stanowisko znieczulenia wyposaża się w:
- 1) aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym;
 - 2) worek samorozprężalny i rurki ustno-gardłowe;
 - 3) źródło tlenu, podtlenku azotu, powietrza i próżni;
 - 4) urządzenie do ssania;
 - 5) zestaw do intubacji dotchawicznej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami;
 - 6) zestaw do zabezpieczenia drożności dróg oddechowych w przypadku wystąpienia zdarzenia jakimi są „trudne drogi oddechowe” zawierający co najmniej: kilka przewodnic, w tym światłowodową, zestaw masek krtaniowych oraz laryngoskop z łopatką McCoy’a.
 - 7) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji - co najmniej 1 na zespół połączonych ze sobą stanowisk znieczulenia lub wyodrębnioną salę operacyjną;
 - 8) wyciąg gazów anestetycznych;
 - 9) zasilanie elektryczne z systemem awaryjnym;
 - 10) znormalizowany stół (wózek) anestezjologiczny;
 - 11) źródło światła;
 - 12) sprzęt do dożylnego podawania leków;
 - 13) fonendoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy;
 - 14) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
 - 15) termometr;
 - 16) pulsoksymetr;
 - 17) monitor stężenia tlenu w układzie anestetycznym z alarmem wartości granicznych;
 - 18) kardiomonitor;
 - 19) kapnograf;

P R E Z E S
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

prof. dr hab. n. med. Maria Wujtewicz

- 20) monitor zwiótczenia mięśniowego - 1 na stanowisko znieczulenia;
 - 21) monitor gazów anestetycznych - 1 na każde stanowisko znieczulenia;
 - 22) sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi - co najmniej 1 na 4 stanowiska znieczulenia;
 - 23) urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych;
 - 24) urządzenie do ogrzewania pacjenta - co najmniej 1 na 3 stanowiska;
 - 25) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 3 pompy infuzyjne.
10. Aparaturę anestezyjologiczną stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc wyposaża się także w:
- 1) alarm nadmiernego ciśnienia w układzie oddechowym;
 - 2) alarm rozłączenia w układzie oddechowym;
 - 3) urządzenie ciągłego pomiaru częstości oddychania;
 - 4) urządzenie ciągłego pomiaru objętości oddechowych.
11. W bezpośrednim okresie po znieczuleniu pacjent powinien być umieszczony w sali nadzoru poznieczuleniowego (wybudzeń), zlokalizowanej w obrębie bloku operacyjnego.
12. Salę nadzoru poznieczuleniowego (wybudzeń) wyposaża się w:
- 1) wózek reanimacyjny i zestaw do konikotomii;
 - 2) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji;
 - 3) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100% - co najmniej 1 na 2 stanowiska nadzoru poznieczuleniowego;
 - 4) co najmniej 1 stanowisko nadzoru poznieczuleniowego;
 - 5) elektryczne urządzenia do ssania - co najmniej 1 na 3 stanowiska nadzoru poznieczuleniowego.
13. Stanowisko nadzoru poznieczuleniowego w sali nadzoru poznieczuleniowego (wybudzeń) umożliwia obserwację bezpośrednią lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy;
- stanowisko to wyposaża się w:
- 1) źródło tlenu, powietrza i próżni;
 - 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
 - 3) monitor EKG;
 - 4) pulsoksymetr;
 - 5) termometr;

P R E Z E S
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

prof. dr hab. n. med. Maria Wujtewicz

- 6) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100% - co najmniej 1 na 2 stanowiska nadzoru poznieczuleniowego.

Uwaga 2

W związku z zapisami przedstawionymi w uwadze 1 należy skreślić części: IV, V, VI oraz VII (odpowiednie przepisy zawarto w części III załącznika nr 1).

Uwaga 3

Proponujemy po części III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii / Oddział anestezjologii dodać część IV. Sala pooperacyjna (na oddziale zabiegowym) w brzmieniu następującym:

IV. Sala pooperacyjna (na oddziale zabiegowym)

Salę pooperacyjną na oddziale zabiegowym wyposaża się w:

- 1) wózek reanimacyjny i zestaw do konikotomii;
- 2) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji;
- 3) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100% - co najmniej 1 na salę pooperacyjną;
- 4) co najmniej 1 stanowisko nadzoru pooperacyjnego;
- 5) elektryczne urządzenia do ssania - co najmniej 1 na 3 stanowiska nadzoru pooperacyjnego.

2. Stanowisko nadzoru pooperacyjnego wyposaża się w:

- 1) źródło tlenu, powietrza i próżni;
- 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
- 3) monitor EKG;
- 4) pulsoksymetr;
- 5) termometr.

W związku z powyższym część VIII. Oddział położnictwa i neonatologii i następne - odpowiednio zmienia numerację.

PREZES
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

Dr hab. n. med. Maria Wujtewicz