

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 27 lutego 1998 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110 oraz z 1997 r. Nr 104, poz. 661 i Nr 121, poz. 769) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 74, poz. 366, z 1993 r. Nr 16, poz. 77 i z 1994 r. Nr 26, poz. 95) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 6 w ust. 1 w pkt 2 skreśla się wyrazy „części IV ust. 2, 5 i 6”,

2) w załączniku nr 2 część IV otrzymuje brzmienie:

„IV. Oddział anesteziologii i intensywnej terapii

1. Usytuowanie oddziału powinno zapewnić łatwą komunikację z zespołem operacyjnym, oddziałem doraźnej pomocy, izbą przyjęć oraz z wszystkimi oddziałami łóżkowymi.

2. Wejście na oddział powinno prowadzić przez służbę podawczą do transportu chorych, będą-

cą równocześnie służyć umywalkowo-fartuchową dla pracowników.

3. Stanowisko nadzoru pielęgniarstwa powinno zapewniać bezpośredni kontakt wizualny z wszystkimi łózkami, a zwłaszcza możliwość obserwacji twarzy chorego.

4. Na oddziale powinna być urządzona separataka, dostępna również bez konieczności wchodzenia na teren oddziału.

5. Liczba łóżek na oddziale powinna stanowić 2—5% ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

6. Powierzchnia pokoi łóżkowych powinna wynosić:

1) pokoju 1-łóżkowego minimum 20,0 m²,

2) sali wielołożkowej minimum 18,0 m² na 1 łóżko.

7. Oddział powinien być wyposażony 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 — 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii, ale nie mniej niż 2 w oddziale,

- 3) stymulator zewnętrzny — 1 na 4 stanowiska intensywnej terapii,
 - 4) urządzenie do pomiaru rzutu serca — 1 na 4 stanowiska intensywnej terapii,
 - 5) aparat do hemodializy lub hemofiltracji maszynowej — 1 na oddział liczący co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii, jeżeli w szpitalu nie ma odcinka (stacji) dializ,
 - 6) bronchofiberoskop — 1 na oddział,
 - 7) aparat do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego — 1 na oddział liczący co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii,
 - 8) przyłóżkowy aparat rtg — 1 na oddział,
 - 9) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji — 2 na oddział.
8. Stanowisko intensywnej terapii powinno być wyposażone w:
- 1) łóżko do intensywnej terapii,
 - 2) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21—100%,
 - 3) źródło tlenu, powietrza i próżni,
 - 4) zestaw do intubacji i wentylacji (worek samorozprężalny),
 - 5) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym: 3 pompy strzykawkowe i 2 pompy infuzyjne,
 - 6) kardiomonitor,
 - 7) pulsoksymetr,
 - 8) kapnograf,
 - 9) aparat do automatycznego pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną,
 - 10) urządzenie do monitorowania temperatury,
 - 11) zestaw do pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego,
 - 12) fonendoskop.
9. Stanowisko znieczulenia powinno być wyposażone w:
- 1) aparat do znieczulenia ogólnego,
 - 2) aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym,
 - 3) worek samorozprężalny i rurki ustno-gardłowe,
 - 4) źródło tlenu, podtlenku azotu, powietrza i próżni,
 - 5) urządzenie do ssania,
 - 6) zestaw do intubacji dotchawicznej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami,
 - 7) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji — 1 na zespół połączonych ze sobą stanowisk znieczulenia lub wydodrębnioną salę operacyjną,
 - 8) wyciąg gazów anestetycznych,
 - 9) zasilanie elektryczne z systemem awaryjnym,
 - 10) znormalizowany stolik (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,
 - 20) monitor zwiótczenia mięśniowego — 1 na 2 stanowiska znieczulenia,
 - 21) monitor gazów anestetycznych — 1 na 4 stanowiska znieczulenia,
 - 22) aparat do automatycznego pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną,
 - 23) sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi — 1 na 4 stanowiska znieczulenia.
10. Aparatura anestezjologiczna stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc powinna być wyposażona ponadto 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. Sala pooperacyjna (wybudzeń) powinna być wyposażona 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 (wybudzeń),
 - 4) elektryczne urządzenie do odsysania — 1 na 3 stanowiska nadzoru pooperacyjnego.
12. Stanowisko nadzoru pooperacyjnego powinno być wyposażone w:
- 1) źródło tlenu, powietrza i próżni,
 - 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi,
 - 3) monitor EKG,
 - 4) pulsoksymetr,
 - 5) termometr.”
- § 2. 1. Dopuszcza się odstępstwa od wymagań określonych w załączniku nr 2 część IV rozporządzenia, o którym mowa w § 1 w:
- 1) ust. 7 pkt 9 i ust. 9 pkt 7 — w terminie nie dłuższym niż 1 rok,
 - 2) ust. 5, ust. 7 pkt 3 i 8, ust. 8 pkt 5 i ust. 9 pkt 2 — w terminie nie dłuższym niż 3 lata,

3) ust. 7 pkt 1 i 4—7, ust. 8 pkt 2 i 6—10, ust. 9 pkt 8 i 16—23, ust. 11 pkt 3 i ust. 12 pkt 3 i 4 — w terminie nie dłuższym niż 5 lat,

4) ust. 2 i 6 — w terminie nie dłuższym niż 6 lat

— od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, pod warunkiem przedłożenia przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej programu dostosowania zakładu do wymagań organowi prowadzącemu rejestr zakładów opieki zdrowotnej.

2. Program, o którym mowa w ust. 1, dla zakładu opieki zdrowotnej wpisanego do rejestru przed wej-

ściem w życie niniejszego rozporządzenia kierownik zakładu obowiązany jest złożyć w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, a dla zakładu występującego o wpis — wraz z wnioskiem o wpis zakładu opieki zdrowotnej do rejestru.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej:

W. Maksymowicz