

Załącznik Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia..... w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej i intensywnej terapii dla podmiotów leczniczych prowadzących szpitale (Dz. ....)

## WARUNKI DLA ODDZIAŁÓW ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

### Część I. Warunki ogólne dla oddziału anestezjologii i intensywnej terapii/działu anestezjologii

Lp.	Oddział	Warunki wymagane	
1	2	3	4
1.	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii albo dział anestezjologii, w skład którego wchodzi w szczególności: a) stanowiska intensywnej terapii <i>(dotyczy oddziału anestezjologii i intensywnej terapii)</i> , b) stanowiska znieczulenia, c) stanowiska nadzoru poznieczuleniowego	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 1,2 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii (nie dotyczy dyżuru medycznego) - lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii; 2) w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji dodatkowo: równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii (nie dotyczy dyżuru medycznego) - odpowiednio do potrzeb.
		Pielęgniarki	3) równoważnik co najmniej 2,8 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii oraz równoważnik co najmniej 5,6 etatów – pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki; 4) w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji dodatkowo: równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki lub pielęgniarka - odpowiednio do zakresu wykonywanych świadczeń.
		Pozostały personel	Równoważnik co najmniej 0,5 etatu - fizjoterapeuta - odpowiednio do zakresu wykonywanych świadczeń (dotyczy trzeciego poziomu referencyjnego).

Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w sali nadzoru poznieczuleniowego wymaga stałej obecności lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii w oddziale;</li> <li>2) sala nadzoru poznieczuleniowego odrębna dla pacjentów dorosłych oraz dzieci, która znajduje się w obrębie bloku operacyjnego lub bliskim sąsiedztwie bloku operacyjnego;</li> <li>3) bezpośredni nadzór nad pacjentem w sali nadzoru poznieczuleniowego prowadzą odpowiednio przeszkolone pielęgniarki, którym należy zapewnić środki techniczne umożliwiające stały kontakt z lekarzem specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii;</li> <li>4) liczba pielęgniarek w sali nadzoru poznieczuleniowego na każdej zmianie w stosunku do liczby stanowisk nadzoru poznieczuleniowego nie powinna być niższa niż 1:4;</li> <li>5) kierownik w porozumieniu z ordynatorem oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub działu anestezjologii ustala sposób komunikacji alarmowej;</li> <li>6) lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii przejmuje na wezwanie prowadzenie resuscytacji i podejmuje decyzję o jej zakończeniu;</li> <li>7) ustala się trzy poziomy intensywności opieki pielęgniarskiej na stanowiskach intensywnej terapii w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) najniższy poziom opieki - potrzeba ciągłego monitorowania z powodu zagrożenia niewydolnością narządową - 1 pielęgniarka na 3 łóżka stanowiska intensywnej terapii na zmianę,</li> <li>b) pośredni poziom opieki - pacjent z 1 niewydolnością narządową bezpośrednio zagrażającą życiu i wymagającą mechanicznego lub farmakologicznego wspomaganie - 1 pielęgniarka na 2 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,</li> <li>c) najwyższy poziom opieki - pacjent z 2 lub więcej niewydolnościami narządowymi, które bezpośrednio zagrażają życiu pacjenta i wymagają mechanicznego lub farmakologicznego wspomaganie czynności narządów - 1 pielęgniarka na 1 stanowisko intensywnej terapii na zmianę.</li> </ol> </li> </ol>
Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny	<p><b>A. Wyposażenie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</b></p>

- 1) elektryczne urządzenie do ssania – co najmniej 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii, ale nie mniej niż 2 w oddziale;
- 2) sprzęt do pomiaru rzutu serca - co najmniej 1 na oddział;
- 3) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego - co najmniej 1 na oddział;
- 4) bronchofiberoskop - co najmniej 1 na oddział;
- 5) sprzęt do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego - co najmniej 1 na oddział;
- 6) przyłóżkowy aparat rentgenowski;
- 7) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji i zewnętrznej stymulacji serca - co najmniej 1 na oddział;
- 8) respirator transportowy - co najmniej 1 na 4 stanowiska.

#### **B. Wyposażenie stanowiska intensywnej terapii**

- 1) łóżko do intensywnej terapii z materacem przeciwodleżynowym;
- 2) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21 – 100 %;
- 3) źródła elektryczności tlenu, powietrza i próżni;
- 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) sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi;
- 11) materac do ogrzewania pacjentów;
- 12) fonendoskop.

#### **C. Wyposażenie stanowiska znieczulenia**

- 1) aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym. Aparaturę anestezyjologiczną stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc wyposaża się także w:
  - a) alarm nadmiernego ciśnienia w układzie oddechowym,
  - b) alarm rozłączenia w układzie oddechowym,
  - c) urządzenie ciągłego pomiaru częstości oddychania,
  - d) urządzenie ciągłego pomiaru objętości oddechowych,
- 2) worek samorozprężalny i rurki ustno-gardłowe;
- 3) źródło tlenu, powietrza i próżni;
- 4) urządzenie do ssania;
- 5) zestaw do intubacji dotchawiczej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami;
- 6) zestaw do zabezpieczenia drożności dróg oddechowych w przypadku wystąpienia zdarzenia jakimi są „trudne drogi oddechowe”. W skład zestawu wchodzi co najmniej:
  - a) laryngoskop z łopatką z łamanym zakończeniem,
  - b) rękojeść krótka,
  - c) maski krtaniowe w różnych rozmiarach,
  - d) prowadnica długa i sprężysta (typ bougie),
  - e) prowadnica światłowodowa - co najmniej 1 na zespół połączonych ze sobą stanowisk znieczulenia lub wyodrębnioną salę operacyjną,
  - f) rurki ustno-gardłowe,
  - g) rurkę krtaniową,
  - h) zestaw do konikopunkcji,
  - i) zestaw do tracheotomii - co najmniej 1 na zespół połączonych ze sobą stanowisk znieczulenia lub wyodrębnioną salę operacyjną;
- 7) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji i elektrostymulacji – 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 stolik (wózek) anestezyjologiczny;
- 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) kapnometr
- 20) monitor zwiózczenia mięśniowego

		<p><b>D. Wyposażenie sali nadzoru poznieczuleniowego lub stanowiska nadzoru poznieczuleniowego</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wózek reanimacyjny i zestaw do konikotomii;</li> <li>2) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji;</li> <li>3) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 % – co najmniej 1 na 3 stanowiska nadzoru poznieczuleniowego;</li> <li>4) stanowiska nadzoru poznieczuleniowego: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) źródło tlenu, powietrza i próżni,</li> <li>b) aparat do pomiaru ciśnienia krwi,</li> <li>c) monitor EKG,</li> <li>d) pulsoksymetr,</li> <li>e) termometr;</li> </ol> </li> <li>5) elektryczne urządzenia do ssania – co najmniej 1 na 3 stanowiska nadzoru poznieczuleniowego;</li> <li>6) zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.</li> </ol>
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) usytuowanie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii zapewnia komunikację z zespołem operacyjnym, szpitalnym oddziałem ratunkowym lub oddziałem przyjęć i pomocy doraźnej oraz ze wszystkimi oddziałami łóżkowymi;</li> <li>2) stanowisku nadzoru pielęgniarstwa zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej;</li> <li>3) w oddziale zapewnia się izolatkę dostępną z traktów komunikacji oddziału, która posiada przedpokój umożliwiający umycie rąk, przebieranie się i składowanie materiałów izolacyjnych;</li> <li>4) liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowi co najmniej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu, przy czym liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w szpitalach prowadzonych przez podmioty lecznicze utworzone przez uczelnię medyczną lub jednostki badawczo-rozwojowe stanowi co najmniej 10 % ogólnej liczby łóżek zabiegowych;</li> <li>5) w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii zapewnia się dodatkowo przyłóżkowy aparat usg oraz aparat do pomiaru laboratoryjnych parametrów krytycznych.</li> </ol>
	Wymagania przestrzenne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) powierzchnia pokoi łóżkowych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii wynosi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pokój 1-stanowiskowy - co najmniej 18,0 m<sup>2</sup>,</li> <li>b) pokój wielostanowiskowy - co najmniej 16,0 m<sup>2</sup> na 1 stanowisko;</li> </ol> </li> <li>2) powierzchnia pokoi łóżkowych w sali nadzoru poznieczuleniowego wynosić: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pokój 1-stanowiskowy - co najmniej 18,0 m<sup>2</sup>,</li> <li>b) pokój wielostanowiskowy - co najmniej 16,0 m<sup>2</sup> na 1 stanowisko.</li> </ol> </li> </ol>

**Komentarz [b1]:** Ten przepis wymaga korekty

**Część II. Warunki szczegółowe dla poziomów referencyjnych oddziału anestezjologii i intensywnej terapii**

<b>Lp.</b>	<b>Poziom referencyjny</b>	<b>Warunki wymagane</b>	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	<b>Pierwszy poziom referencyjny</b>	Organizacja udzielania świadczeń	1) co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii; 2) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie przez co najmniej 1 lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji); 3) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka na dwa stanowiska intensywnej terapii z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 6 Organizacja udzielania świadczeń, w części I.
		Pozostałe wymagania	Zapewnienie działania w strukturze podmiotu leczniczego: 1) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych; 2) co najmniej jednego oddziału zabiegowego oraz zachowawczego.
2.	<b>Drugi poziom referencyjny</b>	Organizacja udzielania świadczeń	1) co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii; 2) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie przez co najmniej 2 lekarzy (lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji), w tym co najmniej 1 lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji); 3) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka na 1,5 stanowiska intensywnej terapii z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 6 Organizacja udzielania świadczeń, w części I.

		Pozostałe wymagania	Zapewnienie działania w strukturze podmiotu leczniczego: 1) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu; 2) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę; 3) oddziału chirurgii ogólnej; 4) oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 5) oddziału neurochirurgii lub chirurgii ogólnej realizujących świadczenia w obrębie czaszki, mózgowia i rdzenia kręgowego.
3.	<b>Trzeci poziom referencyjny</b>	Organizacja udzielania świadczeń	6) co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii; 7) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie przez co najmniej 3 lekarzy (lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji), w tym co najmniej 1 lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji); 8) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka na 1,2 stanowiska intensywnej terapii z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 6 Organizacja udzielania świadczeń, w części I.
		Pozostałe wymagania	Zapewnienie działania w strukturze podmiotu leczniczego: 1) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu; 2) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę; 3) oddziału chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych; 4) oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 5) oddziału neurochirurgii lub chirurgii ogólnej realizujących świadczenia w obrębie czaszki, mózgowia i rdzenia kręgowego; 6) oddziału chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń.

**Część III. Warunki szczegółowe dla poziomów referencyjnych oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci**

<b>Lp.</b>	<b>Poziom referencyjny</b>	<b>Warunki wymagane</b>	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	<b>Pierwszy poziom referencyjny</b>	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii, w tym co najmniej 1 dla noworodków;</li> <li>2) co najmniej 1 aparat do znieczulenia ogólnego, z respiratorem anestetycznym umożliwiającym wentylację ciśnieniowo-zmienną, dostosowany do znieczulania noworodków i dzieci;</li> <li>3) co najmniej 2 respiratory, z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 %, przeznaczone do zastosowania we wszystkich grupach wiekowych dzieci;</li> <li>4) co najmniej 2 respiratory, z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 %, przeznaczone do zastosowania u noworodków;</li> <li>5) co najmniej 2 inkubatory otwarte z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci;</li> <li>6) co najmniej 1 inkubator zamknięty z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci;</li> <li>7) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie przez co najmniej 1 lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej, we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji);</li> <li>8) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka na dwa stanowiska intensywnej terapii.</li> </ol>
		Pozostałe wymagania	Zapewnienie działania w strukturze podmiotu leczniczego: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi małoletniemu, w szczególności noworodkowi;</li> <li>2) co najmniej jednego dziecięcego oddziału zabiegowego oraz zachowawczego.</li> </ol>



2.	<b>Drugi poziom referencyjny</b>	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii, w tym co najmniej 3 dla noworodków;</li> <li>2) co najmniej 2 aparaty do znieczulenia ogólnego, z respiratorem anestetycznym umożliwiającym wentylację ciśnieniowo-zmienną, dostosowane do znieczulania noworodków i dzieci;</li> <li>3) co najmniej 3 respiratory, z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100%, przeznaczone do zastosowania we wszystkich grupach wiekowych dzieci;</li> <li>4) co najmniej 3 respiratory, z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100%, przeznaczone do zastosowania u noworodków;</li> <li>5) co najmniej 2 inkubatory otwarte z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci;</li> <li>6) co najmniej 1 inkubator zamknięty z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci;</li> <li>7) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie co najmniej 2 lekarzy (lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji), w tym co najmniej 1 lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej, we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji);</li> <li>8) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka na 1,5 stanowiska intensywnej terapii.</li> </ol>
		Pozostałe wymagania	<p>Zapewnienie działania w strukturze podmiotu leczniczego:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi małoletniemu, w szczególności noworodkowi</li> <li>2) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę;</li> <li>3) oddziału chirurgii dziecięcej z możliwością udzielania świadczeń z zakresu traumatologii narządu ruchu oraz nagłych przypadków z zakresu neurochirurgii.</li> </ol>

3.	<b>Trzeci poziom referencyjny</b>	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii, w tym co najmniej 4 dla noworodków;</li> <li>2) co najmniej 5 aparatów do znieczulenia ogólnego, z respiratorem anestetycznym umożliwiającym wentylację ciśnieniowo-zmienną, dostosowanych do znieczulania noworodków i dzieci;</li> <li>3) co najmniej 4 respiratory, z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 %, przeznaczone do zastosowania we wszystkich grupach wiekowych dzieci;</li> <li>4) co najmniej 4 respiratory, z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 %, przeznaczone do zastosowania u noworodków;</li> <li>5) co najmniej 3 inkubatory otwarte z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci;</li> <li>6) co najmniej 2 inkubatory zamknięte z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci;</li> <li>7) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie przez co najmniej 3 lekarzy (lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji), w tym co najmniej 1 lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej, we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji);</li> <li>8) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka na 1,2 stanowiska intensywnej terapii.</li> </ol>
		Pozostałe wymagania	<p>Zapewnienie działania w strukturze podmiotu leczniczego:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi małoletniemu, w szczególności noworodkowi;</li> <li>2) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę;</li> <li>3) oddziału chirurgii dziecięcej lub obrażeń wielonarządowych wieku dziecięcego;</li> <li>4) oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu;</li> <li>5) oddziału neurochirurgii lub chirurgii ogólnej realizujących świadczenia w obrębie czaszki, mózgowia i rdzenia kręgowego.</li> </ol>