

212

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 11 lutego 2011 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725.

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 i Nr 211, poz. 1639 oraz z 2010 r. Nr 30, poz. 157) w załączniku nr 4 w tabeli dodaje się lp. 26 i 27 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych od dnia 1 kwietnia 2011 r.

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

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2011 r. (poz. 212)

26	Oparzenia lub odmrożenia ekstremalne, ciężkie, średnie z zabiegiem chirurgicznym	<p>1. Wymagania formalne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) OAIiT lub oddział intensywnej terapii; 2) oddział rehabilitacyjny. <p>2. Lekarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2 etatów, w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej, co najmniej równoważnik 1 etatu, b) specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej — z odpowiednim doświadczeniem w leczeniu oparzeń, albo 2) w przypadku leczenia oparzeń u dzieci — równoważnik co najmniej 2 etatów: specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, z odpowiednim doświadczeniem w leczeniu oparzeń u dzieci. <p>3. Pozostały personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pielęgniarki — w zespole: <ol style="list-style-type: none"> a) równoważnik co najmniej 2 etatów: <ul style="list-style-type: none"> — pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo — w przypadku leczenia oparzeń u dzieci — pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, b) równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka z odpowiednim doświadczeniem w opiece nad oparzonymi;
----	--	--

		<p>2) osoba, która posiada co najmniej prawo wykonywania zawodu psychologa oraz odpowiednie doświadczenie w pracy w oddziale szpitalnym — równoważnik co najmniej 1/4 etatu.</p> <p>4. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami);2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska w wymiarze: równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej opieki oparzeń, w tym co najmniej jedna pielęgniarka na każdej zmianie z doświadczeniem w opiece nad oparzonymi;3) co najmniej 3 stanowiska intensywnej opieki oparzeń, z których każde umożliwi wykonanie czynności medycznych:<ol style="list-style-type: none">a) ciągłego przyłóżkowego monitorowania EKG,b) pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi,c) intubacji dotchawiczej i wentylacji workiem samorozprężalnym,d) przedłużonej sztucznej wentylacji płuc z użyciem respiratora,e) regulacji stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21 — 100%,f) terapii płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawk automatycznych,g) toalety dróg oddechowych za pomocą urządzeń ssących,h) monitorowania temperatury ciała,i) pulsoksymetrii,j) kapnografii,k) stymulacji zewnętrznej serca— w miejscu udzielania świadczeń;4) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów:<ol style="list-style-type: none">a) w dziedzinie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu, kardiologii, chirurgii klatki piersiowej, gastroenterologii, nefrologii, urologii, chorób wewnętrznych, neurologii, położnictwa i ginekologii, otorynolaryngologii, psychiatrii, radiologii i diagnostyki obrazowej albob) w przypadku leczenia oparzeń u dzieci — w dziedzinie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu, kardiologii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, gastroenterologii, nefrologii, urologii dziecięcej, pediatrii, neurologii dziecięcej, położnictwa i ginekologii, otorynolaryngologii dziecięcej, psychiatrii dziecięcej, radiologii i diagnostyki obrazowej, chirurgii plastycznej;5) udokumentowane zapewnienie udziału lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w zespole realizującym leczenie pacjentów z oparzeniami i ranami przewlekłymi. <p>5. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <ol style="list-style-type: none">1) kardiomonитор,2) aparat EKG,3) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,4) bronchoskop lub bronchofiberoskop,5) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego,6) aparat do szybkiego przetaczania płynów,7) aparat do ciągłego ogrzewania płynów infuzyjnych,8) worek samorozprężalny z możliwością utrzymania dodatniego ciśnienia w końcowej fazie wydechu co najmniej do 10 cm H₂O,9) źródło tlenu,10) dermatom,11) dermatom siatkowy,12) aparat do elektrokoagulacji,
--	--	---

		<p>13) pompa do żywienia enteralnego, 14) laryngoskop, 15) pompy infuzyjne, worki ciśnieniowe, filtry, strzykawki automatyczne – w miejscu udzielania świadczeń; 16) przyłóżkowy aparat RTG, 17) przyłóżkowy aparat USG – w lokalizacji.</p> <p>6. Zapewnienie realizacji badań: 1) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, 2) pomiaru rzutu serca – w miejscu udzielania świadczeń; 3) endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, 4) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów), 5) mikrobiologicznych, 6) tomografii komputerowej (TK) – w lokalizacji.</p> <p>7. Pozostałe warunki: 1) co najmniej trzy stanowiska intensywnej opieki oparzeń, 2) pomieszczenia dla pacjentów wyposażone w klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń, w tym regulację temperatury i wilgotności oraz nawiewy laminarne, 3) łóżka ze zmiennociśnieniowymi materacami przeciwdrobnoustrojowymi, elektrycznie sterowane, wielokrotnie łamane, zapewniające wykonanie badań radiologicznych (RTG) – w miejscu udzielania świadczeń; 4) zapewnienie hemodializoterapii, 5) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego – w lokalizacji; 6) lądowisko dla lotniczego zespołu ratownictwa medycznego / lotniczego zespołu transportu sanitarnego – dostęp w czasie nieprzekraczającym 30 minut; 7) bank tkanek i komórek, 8) hodowle tkankowe – zapewnienie dostępu; 9) udokumentowane stałe monitorowanie mikrobiologiczne ran oparzeniowych w kierunku wykrywania zakażeń – wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy co najmniej 100 badań mikrobiologicznych na jedno stanowisko oparzeniowe; 10) wdrożony system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, w tym zespół i komitet kontroli zakażeń szpitalnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.).</p>
27	Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała	<p>1. Wymagania formalne: centrum urazowe umieszczone w wojewódzkim planie działania systemu określonym na podstawie art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).</p> <p>2. Personel, organizacja i warunki udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań: zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).</p>