

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA 1)

### w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

z dnia 29 sierpnia 2009 r.

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. <sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

#### § 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”.

#### § 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dostęp — zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane;
- 2) hospitalizacja — całodobowe udzielanie świadczeń gwarantowanych w trybie planowym albo nagłym, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny oraz proces pielęgnowania i rehabilitacji, od chwili przyjęcia świadczeniobiorcy do chwili jego wypisu albo zgonu;
- 3) hospitalizacja planowa — hospitalizację wykonywaną w trybie planowym;
- 4) leczenie jednego dnia — udzielanie świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcy z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 5) lekarz specjalista — lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny;
- 6) lekarz w trakcie specjalizacji — lekarza, który ukończył co najmniej:
  - a) pierwszy rok specjalizacji — w przypadku specjalizacji w szczegółowej dziedzinie medycyny, pod warunkiem posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej podstawowej dziedzinie medycyny, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę,
  - b) drugi rok specjalizacji — w przypadku specjalizacji w pozostałych dziedzinach medycyny,
  - c) trzeci rok specjalizacji — w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii;
- 7) lokalizacja — budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
- 8) poziom referencyjny — potencjał wykonawczy oddziału szpitalnego świadczeniodawcy, uwzględniający w szczególności liczbę i kwalifikację personelu

medycznego, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz możliwości diagnostyczno-terapeutyczne w określonej dziedzinie medycyny, zapewniające łącznie jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych;

9) miejsce udzielania świadczeń — pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych;

10) pielęgniarka albo położna specjalista — pielęgniarkę albo położną, która ukończyła specjalizację w danej dziedzinie pielęgniarstwa;

11) pielęgniarka albo położna po kursie kwalifikacyjnym — pielęgniarkę albo położną, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w danej dziedzinie pielęgniarstwa.

**§ 3.1.** Wykaz świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Zabiegi chirurgii plastycznej lub zabiegi kosmetyczne są świadczeniami gwarantowanymi określonymi w części I załącznika nr 1 wyłącznie, jeżeli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

3. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

**§ 4. 1.** Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, z wyłączeniem świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć oraz wyjazdowym zespole sanitarnym typu „N”, powinien spełniać następujące warunki:

1) posiadać w strukturze organizacyjnej szpitala oddział anestezjologii i intensywnej terapii, zwany dalej „OAIT”;

2) w przypadku braku w strukturze organizacyjnej OAIT:

a) posiadać co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii oraz zapewniać prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie, pod warunkiem zapewnienia przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego,

b) określać szczegółowy sposób zapewnienia przez świadczeniodawcę leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w wewnętrznych aktach regulujących funkcjonowanie świadczeniodawcy, określających warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania;

3) zapewniać całodobowy dostęp do badań:

a) laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych,

b) tomografii komputerowej (TK),

c) rezonansu magnetycznego (RM),

d) endoskopowych, zgodnych z profilem udzielanych świadczeń gwarantowanych,

e) radiologicznych (RTG) w przypadku jednoprofilowych szpitali dermatologicznych albo okulistycznych,

f) cytologicznych i histopatologicznych;

4) zapewniać całodobowo w lokalizacji realizację badań:

a) radiologicznych (RTG),

b) ultrasonograficznych (USG), zgodnych z profilem udzielanych świadczeń;

5) zapewniać co najmniej dostęp do środka transportu sanitarnego oraz, w przypadkach uzasadnionych medycznie, dostęp do opieki lekarskiej porównywalnej do udzielanej przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego;

6) świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych wyłącznie w ramach hospitalizacji planowej powinien zapewniać realizację badań, o których mowa w pkt 3, co najmniej przez zapewnienie do nich dostępu.

2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, może wyodrębnić, spośród łóżek oddziału specjalistycznego szpitala, łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmoczonego nadzoru), będące stanowiskami intensywnej opieki medycznej, przeznaczone dla chorych wymagających wzmoczonego nadzoru i niespełniających kryteriów medycznych przyjęcia do OAIIT, przy czym:

1) stanowisko intensywnej opieki medycznej składa się z łóżka szpitalnego ze sztywnym, mobilnym podłożem, umożliwiającym zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), wraz z niezbędnym wyposażeniem, spełniającym wymagania określone w pkt 2 i 3, znajdującym się w wyodrębnionym pomieszczeniu z zapewnionym przyłączem tlenu, próżni i sprężonego powietrza;

2) w pomieszczeniu ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej, zapewniającym swobodny dostęp ze wszystkich stron, z pozostawieniem miejsca na manipulację aparatami przyłóżkowymi, znajdują się:

a) kardiowerter-defibrylator — co najmniej jeden,

b) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania — co najmniej dwa,

c) zestaw do intubacji — co najmniej jeden,

d) worek samorozprężalny — co najmniej jeden,

e) kardiomonитор umożliwiający indywidualne, ciągłe monitorowanie co najmniej dwóch odprowadzeń EKG, nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar saturacji — na każde stanowisko,

f) pompy infuzyjne — co najmniej dwie na jedno stanowisko;

3) dla stanowisk intensywnej opieki medycznej jest zapewniona wyodrębniona opieka pielęgniarska całodobowa z możliwością stałej obserwacji każdego pacjenta ze stanowiska pielęgniarki.

3. Wymagania określone w ust. 2 nie dotyczą stanowisk intensywnej terapii, stanowisk intensywnego nadzoru kardiologicznego, intensywnej opieki oparzeń, intensywnej opieki toksykologicznej i intensywnej opieki medycznej dla dzieci.

4. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, w trybie leczenia jednego dnia, powinien spełniać łącznie następujące warunki:

1) w zakresie kwalifikacji personelu:

a) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy — lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń,

b) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy — pielęgniarka;

2) w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych — chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, świadczeniodawca zapewnia dodatkowo następujące warunki:

a) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy — lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii,

b) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy — pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki;

3) zapewniać co najmniej dostęp do badań:

a) laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych,

b) tomografii komputerowej (TK),

c) rezonansu magnetycznego (RM),

d) radiologicznych (RTG),

e) ultrasonograficznych (USG), zgodnych z profilem udzielanych świadczeń;

4) w przypadku chirurgii jednego dnia zapewniać również co najmniej dostęp do badań cytologicznych i histopatologicznych;

5) zapewniać w miejscu udzielania świadczeń co najmniej:

a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,

b) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim,

c) co najmniej 1 pokój dla świadczeniobiorców wyposażony w łóżka lub fotele wypoczynkowe,

d) w przypadku opieki dziennej dla dzieci dodatkowo fotele dla opiekunów;

6) w ramach zespołu chirurgii jednego dnia zapewniać w miejscu udzielania świadczeń blok operacyjny, w skład którego wchodzi:

a) co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego,

b) śluza dla pacjenta, przez którą pacjent jest dowożony do bloku operacyjnego,

c) śluza szatniowa, przez którą przechodzą pracownicy,

d) śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów,

e) pomieszczenie przygotowawcze dla pracowników wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które pracownicy wchodzi do sali operacyjnej,

f) pomieszczenie przygotowania pacjenta,

g) stanowisko znieczulenia ogólnego, wyposażone w:

— aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym,

— alarm nadmiernego ciśnienia w układzie oddechowym,

— alarm rozłączenia w układzie oddechowym,

- urządzenie ciągłego pomiaru częstości oddychania,
  - urządzenie ciągłego pomiaru objętości oddechowych,
  - worek samorozprężalny i rurki ustno-gardłowe,
  - źródło tlenu, podtlenu azotu, powietrza i próżni,
  - urządzenie do ssania, zestaw do intubacji dotchawiczej,
  - defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji,
  - wyciąg gazów anestetycznych,
  - zasilanie elektryczne z systemem awaryjnym,
  - źródło światła,
  - sprzęt do dożylnego podawania leków,
  - fonendoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy, aparat do pomiaru ciśnienia krwi,
  - monitor stężenia tlenu w układzie anestetycznym z alarmem wartości granicznych,
  - pulsoksymetr, kardiomonitor, kapnograf, monitor zwiótczenia mięśniowego, monitor gazów anestetycznych,
  - urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych, urządzenie do ogrzewania pacjenta,
  - sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów,
- h) sala wybudzeń, o ile nie została zorganizowana poza blokiem operacyjnym, wyposażona w:
- źródła: tlenu, powietrza i próżni,
  - aparat do pomiaru ciśnienia krwi,
  - kardiomonitor,
  - pulsoksymetr,
- i) pomieszczenia dla pracowników z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym,
- j) magazyn sprzętu i aparatury,
- k) magazyn czystej bielizny,
- l) magazyn brudnej bielizny,
- m) pomieszczenie porządkowe.
- 7) (uchylony).

**§ 4a. 1.** Świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych we wszystkie dni tygodnia.

2. Liczba i kwalifikacje pracowników niezbędnych dla zapewnienia opieki, o której mowa w ust. 1, są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- 1) profili i specyfikacji oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych;
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych jest obowiązany do spełnienia całodobowo warunków określonych odpowiednio w załącznikach nr 3 i 4 do rozporządzenia.

4. Zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych, o której mowa w ust. 1, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

**§ 5.** W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

**§ 5a. 1.** Świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej poddaje wszystkich świadczeniobiorców przyjmowanych do leczenia, z wyłączeniem szpitalnego oddziału ratunkowego, przesiewowej ocenie stanu odżywienia (SGA lub NRS 2002 — u dorosłych, na siatkach wzrastania u dzieci i młodzieży), zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego” Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci.

2. Świadczeniobiorcy, u których stwierdzono na podstawie oceny, o której mowa w ust. 1, zwiększone ryzyko związane ze stanem odżywienia, powinni być poddani ocenie żywieniowej.

3. (uchylony).

4. (uchylony).

**§ 6.** Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia.
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i zatruc,
- 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

— gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków



transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

**§ 7.** Świadczenia gwarantowane w chemioterapii są udzielane przy zastosowaniu leków, w skład których wchodzi substancje czynne o znaczeniu podstawowym albo wspomagającym w leczeniu rozpoznanych według ICD-10. Wykaz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii z rozpoznaniem według ICD-10 oraz w terapii wspomagającej określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

**§ 8.1.** Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 3 do rozporządzenia. W przypadku gdy w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy w tej samej lokalizacji:

1) znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych, o których mowa w [rozporządzeniu](#) Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. Nr 170, poz. 1797 i Nr 238, poz. 2402 oraz z 2008 r. Nr 77, poz. 464), zwanych dalej „kodami resortowymi”, za spełnienie warunków określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia dla miejsca udzielania świadczeń odpowiadających tym oddziałom uważa się spełnienie tych wymagań dla miejsca udzielania świadczeń w przypadku co najmniej jednego z tych oddziałów i dla lokalizacji w przypadku pozostałych oddziałów;

2) znajdują się co najmniej dwa oddziały szpitalne oznaczone kodami 4421 lub 4423 części VIII kodów resortowych, za spełnienie warunków określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia dla miejsca udzielania świadczeń, określonych w części II działu A pkt XXVII tego załącznika, uważa się spełnienie tych warunków dla miejsca udzielania świadczeń w przypadku co najmniej jednego z tych oddziałów i dla lokalizacji w przypadku pozostałych oddziałów;

3) znajdują się co najmniej dwa oddziały szpitalne oznaczone kodami 4450, 4454, 4456 lub 4458 części VIII kodów resortowych, za spełnienie warunków określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia dla miejsca udzielania świadczeń, określonych w części II działu A pkt XXXVIII tego załącznika, uważa się spełnienie tych warunków dla miejsca udzielania świadczeń w przypadku co najmniej jednego z tych oddziałów i dla lokalizacji w przypadku pozostałych oddziałów.

2. Wykaz świadczeń gwarantowanych, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

**§ 8a.** Świadczeniodawca niespełniający warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniu, z którym przed dniem 1 stycznia 2010 r.:

1) zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2009 r. lub

2) przedłużono okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie [art. 4](#) ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 178, poz. 1374)

— może realizować świadczenia gwarantowane na warunkach określonych w tej umowie, w okresie jej obowiązywania, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2010 r.

**§ 9.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

*Minister Zdrowia: w z. J. Szulc*

**Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. (poz. 1143)**

**Załącznik 1** Wykaz świadczeń gwarantowanych

**Załącznik 2** Wykaz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii z rozpoznaniem według ICD-10 oraz w terapii wspomagającej

**Załącznik 3** Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

**Załącznik 4** Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń

---

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 oraz 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 i Nr 118, poz. 989.