

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2015 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 2015 r. poz. 581, 1240 i 1269) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z 2014 r. poz. 1441 oraz z 2015 r. poz. 1301) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji posiadania wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę oraz:

a) rozpoczął specjalizację w dotychczas szczegółowej dziedzinie medycyny, określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. Nr 213, poz. 1779, z późn. zm.²⁾), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2001 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 83, poz. 905, z późn. zm.³⁾) lub rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 31, poz. 302 i Nr 61, poz. 676 oraz z 2000 r. Nr 6 poz. 84) – w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

²⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 13, poz. 85, z 2008 r. Nr 170, poz.1050, z 2010 r. Nr 198, poz.1320 oraz z 2011 r. Nr 27, poz.1627.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 148 poz.1661, z 2003 r. Nr 85, poz.784, Nr 205 poz.1992 oraz z 2004 r. Nr 224, poz. 2284.

- b) ukończył pierwszy rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w dotychczas podstawowej dziedzinie medycyny, określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2001 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów lub rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, z wyjątkiem dziedzin medycyny wymienionych w lit. c,
 - c) ukończył drugi rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii
- w przypadku, gdy lekarz został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed dniem 30 września 2014 r.,
- d) ukończył pierwszy rok modułu specjalistycznego – w przypadku lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji, pod warunkiem zrealizowania i zaliczenia modułu podstawowego właściwego dla danej specjalizacji,
 - e) rozpoczął pierwszy rok specjalizacji – w przypadku lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty,
 - f) ukończył pierwszy rok specjalizacji – w przypadku odbywania specjalizacji:
 - przez lekarza posiadającego odpowiednią specjalizację I stopnia,
 - jednomodułowej,
 - dwumodułowej o nazwie modułu podstawowego tożsamej z nazwą modułu specjalistycznego,
 - g) ukończył drugi rok specjalizacji – w przypadku odbywania specjalizacji jednomodułowej, której czas trwania jest dłuższy niż 5 lat
- w przypadku, gdy lekarz został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego po dniu 30 września 2014 r.;”,
- b) pkt 12 otrzymuje brzmienie:
 - „12) pielęgniarka albo położna specjalista – pielęgniarkę albo położną, która uzyskała tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa;”,
 - c) po pkt 12 dodaje się pkt 12a w brzmieniu:
 - „12a) pielęgniarka albo położna w trakcie specjalizacji – pielęgniarkę albo położną w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa;”,
 - d) po pkt 13 dodaje się pkt 13a w brzmieniu:
 - „13a) pielęgniarka albo położna w trakcie kursu kwalifikacyjnego – pielęgniarkę albo położną w trakcie kursu kwalifikacyjnego w danej dziedzinie pielęgniarstwa;”,

2) w § 4 ust. 2–4 otrzymują brzmienie:

„2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, może wyodrębnić spośród łóżek oddziału łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmoczonego nadzoru), będące stanowiskami intensywnej opieki medycznej, przeznaczone dla chorych wymagających wzmoczonego nadzoru i niespełniających kryteriów medycznych przyjęcia do OAiIT, dla których wymagania określono w załączniku nr 3 do rozporządzenia w części I w lp. 51.

3. Wymagania określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia w części I w lp. 51 nie dotyczą stanowisk: intensywnej terapii, intensywnego nadzoru kardiologicznego, intensywnej opieki oparzeń, intensywnej opieki toksykologicznej i intensywnej opieki medycznej dla dzieci.

4. W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, świadczeniodawca zapewnia, w zakresie kwalifikacji personelu, równoważnik co najmniej:

- 1) części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonemu 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, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15);
- 2) dwóch etatów na każdy stół operacyjny, zgodnie z czasem udzielania świadczeń określonym w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie specjalizacji, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego.”;
- 3) w § 5 uchyla się ust. 4;
- 4) w załączniku nr 1 w części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi”:
 - a) po poz. 85.531 dodaje się poz. 85.54 w brzmieniu:

85.54	Obustronny wszczep do piersi
-------	------------------------------

c) po poz. 85.81 dodaje się poz. 85.84 w brzmieniu:

85.84	Przeszczep uszypułowany na pierś
-------	----------------------------------

d) po poz. 85.842 dodaje się poz. 85.85 w brzmieniu

85.85	Przeszczep płata mięśniowego na pierś
-------	---------------------------------------

e) po poz. 85. 89 dodaje się poz. 85. 891 w brzmieniu:

85. 891	Symetryzacja drugiej piersi
---------	-----------------------------

5) załącznik nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia;

6) w załączniku nr 4:

a) w lp. 7 „1. Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW)
2. Przeskórne zabiegi w zakresie serca 3. Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna
4. Przeskórne zamknięcie uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków”,
w części A „Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia”:

– w części „Wymagania formalne” w kolumnie 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) oddział kardiologii, w przypadku realizacji:

a) przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków lub

b) przezskórnych zabiegów w zakresie serca, w tym:

– wszczepienia stymulatora serca,

– wszczepienia stymulatora serca z elektrodą (elektrodami) nasierdziową (nasierdziowymi),

– usuwania elektrod wewnątrzsercowych stymulatorów/ICD z lub bez

implantacji nowego układu,

- leczenia inwazyjnego ostrych zespołów wieńcowych,
 - koronarografii wykonywanej jako element diagnostyki koniecznej dla przeprowadzenia zabiegu operacyjnego hybrydowego.”,
- w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 4 w ust. 1 pkt 5 lit. d–e otrzymują brzmienie:

„d) w przypadku realizacji świadczeń na oddziale kardiologicznym zapewnienie możliwości przekazania chorego do oddziału kardiochirurgii, a w pozostałych przypadkach oddział kardiochirurgii – w lokalizacji,

e) blok operacyjny (całodobowy dostęp), a w przypadku leczenia inwazyjnego ostrych zespołów wieńcowych w sytuacji jednoczesowej realizacji procedur wysokospecjalistycznych lub koronarografii wykonywanej jako element diagnostyki koniecznej dla przeprowadzenia zabiegu operacyjnego hybrydowego – sala hybrydowa (całodobowa gotowość – w lokalizacji).”,

b) w lp. 32 w części „Pozostałe wymagania” w kolumnie 4 pkt 1–3 otrzymują brzmienie:

„1) udokumentowana wykonana roczna liczba zabiegów co najmniej 70 totalnych aloplastyk stawu biodrowego, potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych);

2) w przypadku realizacji pierwotnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego (całkowitej lub połowicznej) – udokumentowana wykonana roczna liczba zabiegów co najmniej 40 aloplastyk stawu kolanowego, potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych);

3) w przypadku realizacji operacji rewizyjnych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego wymagających częściowej lub całkowitej wymiany endoprotezy również z koniecznością odtworzenia łożyska kostnego – udokumentowana wykonana roczna liczba zabiegów co najmniej 10 operacji rewizyjnych endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego w okresie 3 lat, potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych);”;

c) dodaje się lp. 35–37 w brzmieniu:

35.	Kompleksowe leczenie raka piersi 40.12 Wycięcie węzła wartowniczego 40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych 40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej 40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych 85.22 Resekcja kwadrantu piersi 85.26 Wycięcie guza piersi – BCT 85.33 Jednostronna podskórna mammektomia/ wszczep 85.411 Mastektomia - inna 85.412 Mastektomia całkowita 85.431 Poszerzona prosta mastektomia - inna 85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych,	Wymagania formalne	1) oddział szpitalny o profilu: chirurgia onkologiczna lub chirurgia ogólna, lub położnictwo i ginekologia lub ginekologia onkologiczna; 2) oddział szpitalny o profilu: radioterapia lub brachyterapia spełniający wymagania dodatkowe, o których mowa w lp. 18 lub 19 lub 21 lub 22; 3) oddział szpitalny o profilu: chemioterapia lub onkologii klinicznej; 4) zapewnienie w strukturze organizacyjnej poradni onkologicznej, lub chirurgii onkologicznej lub chirurgii ogólnej, lub położniczo-ginekologicznej lub ginekologicznej wraz z zapewnieniem wykonania odpowiednich badań obrazowych oraz biopsji.
		Personel	Lekarze: 1) co najmniej 2 lekarzy o specjalności zabiegowej z odpowiednim doświadczeniem obejmującym co najmniej 100 operacji radykalnych u chorych na raka piersi, wykonanych w ciągu ostatnich 24 miesięcy; 2) specjalista w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej z doświadczeniem obejmującym ocenę co najmniej 1000 badań mammograficznych rocznie.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 1 rozporządzenia; 2) zapewnienie zaplanowanego leczenia zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia; 3) zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: osoby prowadzącej fizjoterapię oraz psychologa lub psychoonkologa; 4) w przypadku rekonstrukcji piersi zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii plastycznej.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) RTG, 2) TK, 3) RM, 4) scyntygrafia, 5) aparat do biopsji gruboigłowej wspomaganą próżnią stereotaktyczną pod kontrolą mammografu

<p>pod i nadobojczykowych]</p> <p>85.452 Radykalna odjęcie piersi BNO</p> <p>85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych]</p> <p>85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO</p> <p>85.531 Jednostronne wszczepienie protezy piersiowej</p> <p>85.54 Obustronny wszczep do piersi</p> <p>85.55 Wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową</p> <p>85.84 Przeszczep uszypułowany na pierś</p> <p>85.842 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym uszypułowanym</p> <p>85.85 Przeszczep płata mięśniowego na pierś</p> <p>85.851 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym z połączeniem mikrochirurgicznym</p> <p>85.87 Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej - inne</p> <p>85.88 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym/ uszypułowanym z protezą piersiową</p> <p>85.891 Symetryzacja</p>	<p></p> <p>Zapewnienie realizacji badań</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>– dostęp.</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń - USG;</p> <p>2) w lokalizacji – mammografia;</p> <p>3) zapewnienie dostępu do badań:</p> <p>a) histopatologicznych,</p> <p>b) laboratoryjnych,</p> <p>c) genetycznych,</p> <p>d) scyntygrafii kości oraz limfoscycyntygrafii.</p> <p>1) zapewnienie możliwości kompleksowej diagnostyki i leczenia raka piersi, w tym:</p> <p>a) kwalifikacji do leczenia onkologicznego (neoadiuwantowego, operacyjnego, operacji onkoplastycznych),</p> <p>b) prowadzenia leczenia farmakologicznego (hormonoterapii) i operacyjnego wraz z opieką pooperacyjną,</p> <p>c) leczenia radioterapią i chemioterapią,</p> <p>d) realizacji programu lekowego: leczenie raka piersi;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji;</p> <p>3) zapewnienie dostępu do pracowni lub punktu wykonującego wyroby medyczne, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 42 ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 876), umożliwiającego: pobranie miary, wykonanie, dopasowanie i założenie wyrobu;</p> <p>4) zapewnienie dostępu do:</p> <p>a) poradni leczenia bólu lub medycyny paliatywnej,</p> <p>b) poradni rehabilitacyjnej,</p> <p>c) poradni genetycznej;</p> <p>5) zapewnienie lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii, posiadającego doświadczenie w diagnostyce raka piersi – co najmniej 150 rozpoznań pierwotnego raka piersi rocznie;</p> <p>6) zapewnienie obserwacji po zakończeniu leczenia;</p> <p>7) zapewnienie corocznego dokonywania oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz podawanie do publicznej wiadomości o okresie przeżycia wolnego od objawów choroby (disease free survival – DFS) i przeżycia całkowitego (overall survival – OS), 1, 3 i 5–letnich.</p>
--	--	---

	<p>drugiej piersi</p> <p>85.95 Wprowadzenie ekspandera do piersi</p> <p>85.97 Wszczepienie ekspanderoprotezy piersiowej</p> <p>88.732 USG piersi</p> <p>88.790 USG węzłów chłonnych</p>		
36.	Kompleksowe leczenie pacjentów z mukowiscydozą	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilu: choroby płuc/ choroby płuc dla dzieci.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie możliwości leczenia pacjentów chorych na mukowiscydozę w warunkach izolacyjnych – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w przypadku leczenia dorosłych: oddział szpitalny o profilu anestezjologia i intensywne terapia; 3) w przypadku leczenia dzieci: <ol style="list-style-type: none"> a) oddział szpitalny o profilu: anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci – w lokalizacji lub b) łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmoczonego nadzoru) – w miejscu udzielania świadczeń; 4) poradnia leczenia mukowiscydozy lub poradnia chorób płuc/ chorób płuc dla dzieci wraz z zapewnieniem możliwości realizacji świadczeń w warunkach domowych (antybiotykoterapia oraz leczenie tlenem) – w lokalizacji; 5) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> c) endokrynologii, d) gastroenterologii, e) laryngologii, f) transplantologii; 6) udokumentowane zapewnienie w zespole prowadzącym leczenie: <ol style="list-style-type: none"> a) fizjoterapeuty, b) psychologa, c) osoby planującej dietę.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) RTG – w lokalizacji; 2) TK – dostęp.
		Zapewnienie realizacji	<ol style="list-style-type: none"> 1) mikrobiologicznych – dostęp; 2) czynnościowych układu oddechowego –

		badań	spirometrii, 3) endoskopowych układu oddechowego, 4) endoskopowych układu pokarmowego – w lokalizacji.
		Pozostałe wymagania	1) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego; 2) zapewnienie wentylacji mechanicznej; 3) opracowanie i wdrożenie zasad zapobiegania i kontroli zakażeń u pacjentów z mukowiscydozą; 4) opracowanie i wdrożenie procedur dotyczących antybiotykoterapii u pacjentów z mukowiscydozą; 5) stosowanie się do Standardów Opieki Według Europejskiego Towarzystwa Mukowiscydozy: Wytyczne dla Ośrodków Leczenia Mukowiscydozy: <i>Wytyczne dla Ośrodków Leczenia Mukowiscydozy (publikacja – European Cystic Fibrosis Society Standards of Care 13 Supl 1: S3-S22; S43-S59; S23-S42; S43-S59 – 2014 r.)</i> ; 6) zapewnienie realizacji programu lekowego; 7) zapewnienie wizyty kontrolnej i leczenia ambulatoryjnego oraz domowego, w tym rehabilitacji.

§ 2. 1. Świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań określonych w załączniku do niniejszego rozporządzenia, w części I w lp. 1, lp. 4–46 oraz lp. 48, w części „Pielęgniarki lub położne”, dostosuje się do tych wymagań w terminie do dnia 31 grudnia 2017 r.

2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany, w okresie od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia do dnia 31 grudnia 2017 r., do zapewnienia opieki pielęgniarskiej lub położnych, z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych ustalonej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545).

§ 3. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 lipca 2016 r.

2. Przepisy § 1 pkt 6 lit. c, w części dotyczącej lp. 36 Kompleksowe leczenie pacjentów z mukowiscydozą, stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2017 r.

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

MINISTER ZDROWIA

2015-09-16
PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Piotr Warczyński

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

2015-09-15
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Beata Rorant

15.09.2015r.
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Bucziszewska-Makulska

[Signature]

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w części normatywnej oraz w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”.

W części normatywnej rozszerzono zakres definicji lekarza w trakcie specjalizacji uwzględniając system tzw. specjalizacji modułowych, w których kwalifikacja do odbywania szkolenia specjalizacyjnego nastąpiła po dniu 30 września 2014 r. Jednocześnie zdefiniowano pojęcia pielęgniarka albo położna specjalista, w trakcie specjalizacji oraz w trakcie kursu kwalifikacyjnego.

Na wniosek środowiska pielęgniarek i położnych, z części normatywnej przeniesiono do lp. 51 w części I załącznika nr 3 wymagania dla łóżek oddziału łóżek intensywnej opieki medycznej (wzmoczonego nadzoru), będących stanowiskami intensywnej opieki medycznej, przeznaczone dla chorych wymagających wzmoczonego nadzoru i niespełniających kryteriów medycznych przyjęcia do OAiIT. Zmiana ma charakter techniczny, spełnienie postulatu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Ponadto w celu zapewnienia właściwej realizacji świadczeń na bloku operacyjnym wprowadzono wymóg zapewnienia w zakresie kwalifikacji personelu wymagania kwalifikacyjne i etatowe dla pielęgniarek na bloku operacyjnym (w wymiarze równoważnika dwóch etatów na każdy stół operacyjny, zgodnie z czasem udzielania świadczeń określonym w harmonogramie pracy, pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie specjalizacji, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego. Analogiczne rozwiązania istnieją w odniesieniu do lekarzy.

W konsekwencji określenia wymiaru etatu oraz kwalifikacji personelu pielęgniarstwowego w załączniku nr 3 do rozporządzenia zrezygnowano z odwołania do zapewnienia opieki pielęgniarstwowo lub położnych z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

W załączniku nr 1 w części I, na wniosek Narodowego Funduszu Zdrowia, wprowadzono procedury komplementarne z istniejącymi w obowiązującym związane z kompleksowym leczeniem raka piersi: 85.54 Obustronny wszczep do piersi, 85.84 Przeszczep uszypułowany na pierś, 85.85 Przeszczep płata mięśniowego na pierś, 85.891 Symetryzacja drugiej piersi.

W części I załącznika nr 3 określono w poszczególnych profilach oddziałów szpitalnych, wymiar etatu oraz kwalifikacje personelu pielęgniarstwa, z wyjątkiem anestezjologii i intensywnej terapii, na wszystkich poziomach referencyjnych oraz szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR).

W lp. 36 „Pediatria”, na wniosek Konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii metabolicznej, wyodrębniono warunki realizacji świadczeń w oddziale szpitalnym o profilu pediatria metaboliczna. Ponadto w lp. 37-39 „Położnictwo i ginekologia”, na wszystkich poziomach referencyjnych, na wniosek środowiska pielęgniarek i położnych, zobowiązano świadczeniodawców do wyodrębnienia całodobowo personelu położniczego dedykowanego sali porodowej.

W lp. 44. „Toksykologia kliniczna/ Toksykologia kliniczna dla dzieci”, na wniosek Konsultanta krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej, obniżono wymagania dotyczące wyposażenia stanowisk intensywnej opieki toksykologicznej, w części dotyczącej wyposażenia w sposób umożliwiający zewnętrzną stymulację pracy serca oraz wykonanie czasową stymulacji endokawitarnej, na zapewnienie wykonania stymulacji pracy serca oraz czasowej stymulacji endokawitarnej. Przedmiotowe wymagania gwarantują bezpieczeństwo pacjentów, nie generując jednocześnie zbędnych kosztów po stronie świadczeniodawców, nieadekwatnych do wykorzystywania w codziennej praktyce klinicznej. Ponadto w lp. 48 „Izba przyjęć” zrezygnowano z możliwości łączenia dyżuru w izbie przyjęć w odniesieniu do położnych.

W lp. 45 „Transplantologia kliniczna/ Transplantologia kliniczna dla dzieci”, na wniosek Konsultanta krajowego w dziedzinie hematologii w przypadku przeszczepiania komórek krwiotwórczych wprowadzono alternatywnie możliwość realizacji przedmiotowych świadczeń przy udziale lekarza specjalisty w dziedzinie hematologii. Powyższe jest zgodne z przepisami wydanymi na podstawie ustawy o przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Jednocześnie, w lp. 50 „Chemioterapia – hospitalizacja”, w części „Pielęgniarki/ położne” wprowadzono alternatywę dla przeszkolenia w zakresie podawania cytostatyków, ukończenie kursu specjalistycznego przygotowania podawania leków

przeciwnowotworowych u dorosłych. Analogicznie określono warunki w części II w lp. 10 „Chemioterapia – leczenie jednego dnia”.

Zmiana w załączniku nr 4 do rozporządzenia w lp. 7 „1. Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW) 2. Przezskórne zabiegi w zakresie serca 3. Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna 4. Przezskórne zamknięcie uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków”, w części A „Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia”, ma na celu umożliwienie realizacji w oddziale kardiologii przezskórnych zabiegów w zakresie serca, w tym wszczępienie stymulatora serca, wszczępienie stymulatora serca z elektrodą (elektrodami) nasierdziowymi, usuwanie elektrod wewnątrzsercowych stymulatorów/ICD z/bez implantacji nowego układu oraz leczenia inwazyjnego ostrych zespołów wieńcowych w sytuacji jednoczesnej realizacji procedur wysokospecjalistycznych oraz koronarografia wykonywana jako element diagnostyki koniecznej dla przeprowadzenia zabiegu operacyjnego hybrydowego. Przedmiotowa zmiana, wprowadzona na wniosek Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii, ma na celu umożliwienie realizacji przedmiotowych świadczeń w oddziale kardiologicznym, a w konsekwencji zwiększenie dostępności do świadczeń w przedmiotowym zakresie przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów. Ponadto w lp. 32 „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego”, na wniosek Konsultanta krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, obniżono wymagania dla ośrodka udzielającego świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, co ma na celu zwiększenie dostępności do świadczeń w przedmiotowym zakresie.

Ponadto w załączniku nr 4 określono dodatkowe warunki realizacji świadczeń, dotychczas identyfikowanych na podstawie procedur medycznych i rozpoznań znajdujących się w wykazie w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Powyższa zmiana dotyczy świadczeń lp. 35 „Kompleksowe leczenie raka piersi” oraz lp. 36 „Kompleksowe leczenie pacjentów z mukowiscydozą”. Powyższe ma na celu zagwarantowanie kompleksowości realizacji przedmiotowych świadczeń.

Zmiany wprowadzone projektowanym rozporządzeniem mają przede wszystkim charakter doprecyzowujący i nie powodują zmiany zakresu świadczeń gwarantowanych w stosunku do tego, który obowiązuje w obecnym stanie prawnym. Z tego względu wydanie rozporządzenia nie wymaga rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Dla świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, niespełniających w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań określonych w załączniku do rozporządzenia, w części dotyczącej wprowadzonych wymagań kwalifikacyjnych i etatowych dla pielęgniarek lub położnych, wprowadzono okres dostosowawczy do dnia 31 grudnia 2017 r. Jednocześnie zobowiązując świadczeniodawców do zapewnienia w ww. okresie opieki pielęgniarskiej lub położnych, z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych ustalonej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545).

Planowane jest wejście w życie przepisów rozporządzenia w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia, z tym że przepisy te będą miały zastosowanie do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 lipca 2016 r., z wyjątkiem przepisów rozporządzenia dotyczących świadczenia „Kompleksowe leczenie pacjentów z mukowiscydozą”, które będą miały zastosowanie do świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2017 r.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO

Część I. Warunki szczególne, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej

Lp./ profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Warunki realizacji świadczeń	Hospitalizacja	Hospitalizacja planowa
1	2	3	4
1. Alergologia / Alergologia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie alergologii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie alergologii.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie

		pielęgniarstwa pediatrycznego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) zestaw do punktowych testów skórnych (nie mniej niż 10 alergenów), b) spirometr, c) zestawy do płatkowych testów skórnych (nie mniej niż 26 alergenów), d) zestaw do prowokacji pokarmowej, e) zestaw do prowokacji wziewnej, f) nebulizator, g) pikflometr, h) kardiomonitor.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) zestaw do punktowych testów skórnych (nie mniej niż 10 alergenów), b) spirometr, c) zestawy do płatkowych testów skórnych (nie mniej niż 10 alergenów), d) zestaw do prowokacji pokarmowej, e) zestaw do prowokacji wziewnej, f) nebulizator, g) pikflometr; 2) kardiomonitor – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	
2. Anestezjologia i intensywna terapia / Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	
	Organizacja udzielania świadczeń	W miejscu udzielania świadczeń: 1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji);	

		<p>2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska;</p> <p>3) każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone w:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG, b) stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, c) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, d) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym, e) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora, f) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100 %, g) terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawk automatycznych, h) toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących, i) monitorowanie temperatury ciała, j) pulsoksymetrię, k) kapnografię; <p>4) możliwość wykonania stymulacji zewnętrznej pracy serca.</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) przyłóżkowy aparat RTG,</p> <p>2) przyłóżkowy aparat USG,</p> <p>3) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego – 1 na oddział liczący co najmniej 8 stanowisk – w przypadku, gdy w lokalizacji nie ma odcinka lub stacji dializ – w lokalizacji.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów),</p> <p>2) endoskopowych – w lokalizacji.</p>	

3. Anestezjologia i intensywna terapia / Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci – drugi poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 4 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii, w tym równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji); 2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska; 3) każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone w: <ol style="list-style-type: none"> a) ciągłe przyłózkowe monitorowanie EKG, b) stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, c) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, d) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym, e) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora, f) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21–100 %, g) terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawk automatycznych, h) toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących, i) monitorowanie temperatury ciała, 	

		<ul style="list-style-type: none"> j) pulsoksymetrię, k) kapnografię; <p>4) możliwość wykonania stymulacji zewnętrznej pracy serca.</p>	
	Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) bronchoskop lub bronchofiberoskop, b) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego; <p>2) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) przyłóżkowy aparat RTG, b) przyłóżkowy aparat USG. 	
	Zapewnienie wykonania	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, b) monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego, c) monitorowania ciśnienia w tętnicy płucnej, d) pomiaru rzutu serca, e) ciągłego leczenia nerkozastępczego; <p>2) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) diagnostyki USG, RTG, TK, b) zabiegów endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, c) kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej (nie dotyczy oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci), d) badań laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów); <p>3) dostęp do badań mikrobiologicznych.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>1) co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) całodobowe zapewnienie realizacji wykonywania wewnątrznaczyniowych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych z radiologii zabiegowej (na naczyniach wieńcowych, wewnątrzczaszkowych i obwodowych) – co najmniej dostęp przy łącznym</p>	

		<p>spełnianiu następujących warunków: czas transportu do miejsca wykonania świadczenia nie przekracza 30 minut oraz umowa ze świadczeniodawcą zapewnia całodobowe wykonywanie tych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych;</p> <p>3) realizacja klasycznych technik diagnostyki radiologicznej i badań obrazowych USG lub TK oraz pozostałych procedur diagnostycznych związanych także z procedurą orzekania o śmierci mózgu zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, z późn. zm.) – w lokalizacji;</p> <p>4) pracownia endoskopii – w lokalizacji;</p> <p>5) sprawozdawanie w osobodniach liczby osobodni, w których świadczeniobiorca miał:</p> <p>a) cewnik w żyłę główną oraz wykonany bezpośredni pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego,</p> <p>b) cewnik w tętnicy oraz wykonany bezpośredni pomiar ciśnienia tętniczego,</p> <p>c) cewnik w tętnicy płucnej i wykonany pomiar dynamiki układu krążenia lub z inną technologią medyczną służącą do pomiaru dynamiki układu krążenia przyjętą jako alternatywna, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,</p> <p>d) wykonany pomiar ciśnienia wewnątrzczaszkowego,</p> <p>e) leczenie nerkozastępcze;</p> <p>6) nie mniej niż 100 badań mikrobiologicznych rocznie na jedno stanowisko intensywnej terapii;</p> <p>7) obecność komisji orzekającej o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.</p>	
--	--	---	--

4. Angiologia	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie angiologii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie angiologii
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub kardiologicznego, lub chirurgicznego.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub kardiologicznego, lub chirurgicznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym)	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym)
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) aparat RTG naczyniowy, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.	1) zapewnienie dostępu – aparat RTG naczyniowy; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) kardiomonitor.
	Pozostałe wymagania	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.
	5. Chirurgia dziecięca	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji w dziedzinie chirurgii dziecięcej z doświadczeniem.
Pielęgniarki		Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie

		pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.	pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami)	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami)
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) inkubator (w przypadku realizacji świadczeń w zakresie chirurgii noworodka), 2) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	1) inkubator (w przypadku realizacji świadczeń w zakresie chirurgii noworodka), 2) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
6. Chirurgia klatki piersiowej / chirurgia klatki piersiowej dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa

			chirurgicznego lub pediatrycznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji oddechowej; 3) w przypadku chirurgii klatki piersiowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii klatki piersiowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> a) kardiomonitor, b) spirometr; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) mediastinoskop, b) torakoskop lub wideotorakoskop, c) bronchoskop lub bronchofiberoskop. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) torakoskop lub wideotorakoskop, b) bronchoskop lub bronchofiberoskop.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) blok operacyjny, b) pracownia endoskopii.
7. Chirurgia naczyniowa	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) kardiomonitor; 2) w lokalizacji – aparat RTG naczyniowy.	1) w miejscu udzielania świadczeń – aparat USG z opcją kolorowego Dopplera; 2) w lokalizacji: a) aparat RTG naczyniowy, b) kardiomonitor.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego.	1) gabinet diagnostyczno- zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Radiologicznych naczyniowych.	
8. Chirurgia naczyniowa – drugi poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii naczyniowej (nie może być łączona z innymi oddziałami).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat RTG do badań naczyniowych z ramieniem C, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, c) kardiomonitor;	

		2) w lokalizacji – stacjonarny aparat RTG naczyniowy.	
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) udokumentowana wykonana roczna liczba zabiegów otwartych we wszystkich obszarach naczyniowych: co najmniej 450 operacji (w tym operacje: tętnic szyjnych, tętnic odchodzących od łuku aorty, aorty, tętnic kończyn dolnych, przetoki do dializ, pomosty pozaanatomiczne), potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej; 2) udokumentowana wykonana roczna liczba operacji wewnątrznaczyniowych: co najmniej 300, w tym co najmniej 40 stentgraftów piersiowych lub brzusznych, potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej; 3) udokumentowane roczne wykonanie co najmniej 50 operacji w trybie natychmiastowym lub w trybie pilnym, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej; 4) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 5) OAIT – w lokalizacji; 6) blok operacyjny – w lokalizacji; 7) zapewnienie całodobowego dyżuru pielęgniarskiego w obrębie bloku operacyjnego – równoważnik co najmniej 2 etatów; 8) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego; 9) zapewnienie realizacji świadczeń całodobowo przez wszystkie dni tygodnia. 	
	Zapewnienie realizacji badań	Radiologicznych naczyniowych.	
9. Chirurgia ogólna	Lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz 	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej.

		równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	W lokalizacji: 1) aparat RTG; 2) kardiomonitor.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
10. Chirurgia onkologiczna / chirurgia onkologiczna dla dzieci	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej; 2) w przypadku chirurgii onkologicznej dla dzieci: a) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej, albo b) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista z chirurgii dziecięcej z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:

		<p>1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego onkologicznego.</p>	<p>1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego onkologicznego.</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku chirurgii onkologicznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku chirurgii onkologicznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	Kardiomonitor – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
11. Chirurgia plastyczna / chirurgia plastyczna dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:

		<p>1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.</p>	<p>1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku chirurgii plastycznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku chirurgii plastycznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) dermatom – w lokalizacji.</p>	Dermatom – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>
12. Chirurgia szczękowo – twarzowa / chirurgia szczękowo – twarzowa dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii szczękowej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii stomatologicznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii szczękowej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii stomatologicznej.

	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub onkologicznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) pantomograf stomatologiczny – w lokalizacji.	
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
13. Choroby płuc / choroby płuc dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie chorób płuc, 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie chorób płuc, 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w

		dziedzinie chorób płuc lub specjalista w dziedzinie chorób płuc dzieci.	dziedzinie chorób płuc lub specjalista w dziedzinie chorób płuc dzieci.
Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	
Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego poprzez procedury rehabilitacji oddechowej.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym)	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) spirometr, b) kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) bronchoskop, b) bronchofiberoskop.	1) w lokalizacji: a) spirometr, b) kardiomonitor, c) bronchoskop, d) bronchofiberoskop; 2) dostęp do aparatu (modułu) do oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc.	
Zapewnienie realizacji badań	1) mikrobiologicznych (w tym BK); 2) scyntygraficznych.	1) mikrobiologicznych (w tym BK); 2) scyntygraficznych.	
Pozostałe wymagania	Pracownia endoskopii – w lokalizacji.	Pracownia endoskopii – w lokalizacji.	

14. Choroby wewnętrzne	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub geriatrycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub diabetologicznego, lub kardiologicznego.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub geriatrycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub diabetologicznego, lub kardiologicznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 2) w lokalizacji: a) Holter ciśnieniowy (ABPM), b) Holter EKG.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 2) w lokalizacji: a) Holter ciśnieniowy (ABPM), b) Holter EKG.
15. Choroby zakaźne / choroby zakaźne dla dzieci	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych lub medycyny transportu lub medycyny morskiej i tropikalnej, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych lub medycyny transportu lub medycyny morskiej i tropikalnej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I	

		stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	
Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.		
Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).		
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.		
Zapewnienie realizacji badań	1) molekularnych (PCR) zgodnie z profilem udzielanych świadczeń; 2) immunologicznych; 3) parazytologicznych – dostęp.		
Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) izolatki – co najmniej 10 % łóżek (dotyczy chorób zakaźnych); 3) co najmniej oddzielne pomieszczenie w izbie przyjęć szpitala zapewniające możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta z chorobą zakaźną lub podejrzanego o zachorowanie na chorobę zakaźną (dotyczy chorób zakaźnych); 4) w przypadku usytuowania oddziału w części		

		budynku szpitalnego – odrębne ciągi komunikacyjne, zapewnienie izolacji od pozostałej części oraz bezpośredni dostęp do oddziału z zewnątrz (dotyczy chorób zakaźnych).	
16. Dermatologia i wenerologia / dermatologia i wenerologia dla dzieci	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) lampa PUVA lub wąskopasmowe UVB (311 nm), b) aparat do kriochirurgii miejscowej, c) aparat do elektrokoagulacji, d) kardiomonitor,	1) lampa PUVA lub wąskopasmowe UVB (311 nm); 2) aparat do kriochirurgii miejscowej; 3) zestaw do pobierania wycinków.

		<p>e) zestaw do pobierania wycinków, f) zestaw do płatkowych testów skórnych (co najmniej 26); 2) w lokalizacji – mikroskop.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	<p>Dostęp do badań: 1) immunohistopatologicznych; 2) mykologicznych.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń : a) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim; b) gabinet diagnostyczno-zabiegowy; c) izolatka.</p>	<p>W miejscu udzielania świadczeń: 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) izolatka.</p>
17. Diabetologia/ diabetologia dla dzieci	Lekarze	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie diabetologii, 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie diabetologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie diabetologii; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie diabetologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.</p>
	Pielęgniarki	<p>Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego.</p>

	Pozostały personel	<p>1) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki, obejmujące co najmniej 1630 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki, obejmujące co najmniej 1220 godzin w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł magistra lub,</p> <p>b) osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub</p> <p>c) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub</p> <p>d) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł licencjata, lub magistra, lub magistra inżyniera na tym kierunku, lub</p> <p>e) rozpoczęła przed 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom dietetyka lub ukończyła technikum lub szkołę policealną i uzyskała dyplom technika technologii żywienia w specjalności dietetyka,</p> <p>zwana dalej „osobą planującą dietę” – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.</p> <p>2) osoba, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej oraz odpowiednie doświadczenie w pracy w oddziale szpitalnym, zwana dalej „psychologiem” – równoważnik co najmniej 0,25 etatu;</p>	Osoba planująca dietę – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.
--	--------------------	--	--

		3) pielęgniarka posiadająca doświadczenie w diabetologii lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub po kursie specjalistycznym w dziedzinie edukator w cukrzycy, zwana dalej edukatorem do spraw diabetologii – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) co najmniej 2 pompy do ciągłej dożylniej infuzji insuliny, b) kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) Holter ciśnieniowy (ABPM), c) Holter EKG, d) aparat EKG 12-odprowadzeniowy.	W miejscu udzielania świadczeń 1) pompy do ciągłej dożylniej infuzji insuliny; 2) kardiomonitor.
	Pozostałe wymagania	Świadczeniodawca stosuje standardy leczenia cukrzycy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2014 ISPAD 2009, w szczególności w zakresie opieki nad pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną.	
18. Endokrynologia/ Endokrynologia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie endokrynologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie endokrynologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie	

		<p>kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub diabetologicznego, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub diabetologicznego.</p>	
	Organizacja udzielania świadczeń:	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,</p> <p>b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	Dostęp: oznaczanie poziomu hormonów.	
19. Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci	Lekarze	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego):</p> <p>1) specjalista w dziedzinie gastroenterologii;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie gastroenterologii lub specjalista w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego);</p> <p>1) specjalista w dziedzinie gastroenterologii;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie gastroenterologii lub specjalista w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.</p>
	Pielęgniarki	<p>Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <p>1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w</p>	<p>Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <p>1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w</p>

		trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) gastroskop lub gastrofiberoskop (co najmniej 2), b) kolonoskop lub sigmoidoskop lub rektoskop (co najmniej 2), 3) dostęp – pH-metr.	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) gastroskop lub gastrofiberoskop (co najmniej 2), b) kolonoskop lub sigmoidoskop lub rektoskop (co najmniej 2).
	Pozostałe wymagania	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 2) w lokalizacji – pracownia endoskopii.	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 2) w lokalizacji – pracownia endoskopii.
20. Geriatria	Lekarze:	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie gerontologii lub geriatry.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie gerontologii lub geriatry.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej.

	Pozostały personel	<p>1) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii obejmujące co najmniej 2435 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo co najmniej 1440 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra, lub</p> <p>b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub</p> <p>c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa lub rehabilitacja i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub</p> <p>d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub</p> <p>e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, lub</p> <p>f) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii</p> <p>zwana dalej „osobą prowadzącą fizjoterapię” –</p>	
--	--------------------	--	--

		równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	
	Organizacja udzielania świadczeń:	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji – aparat EKG 12-odprowadzeniowy.	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji – aparat EKG 12-odprowadzeniowy.
21. Hematologia	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie hematologii.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego.	
	Pozostali pracownicy	1) diagnosta laboratoryjny – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) mikroskop hematologiczny; 2) kardiomonitor.	
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) pobieranie i badanie cytologiczne szpiku kostnego, b) trepanobiopsja; 2) dostęp do badań:	

		<ul style="list-style-type: none"> a) oceny histologicznej trepanobiopatu, b) badania cytofluorometrycznego, c) badania cytogenetycznego, d) badania biologii molekularnej, e) badania mikrobiologicznego (bakteriologiczne, mykologiczne, wirusologiczne), f) oznaczania białka monoklonalnego, w tym wolnych łańcuchów lekkich i ciężkich (jakościowe, ilościowe), g) badania koagulologicznego, h) badania zgodności tkankowej. 	
	Pozostałe wymagania	<ul style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ul style="list-style-type: none"> a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy; b) łóżka izolacyjne – co najmniej dwa, z zapewnieniem reżimu sanitarnego; c) wydzielone łóżka (oddział) leczenia jednego dnia; 2) dostęp: <ul style="list-style-type: none"> a) napromienione i filtrowane składniki krwi, b) aferezy lecznicze, c) pracownia serologiczna, d) bank krwi. 	
A. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – pierwszy poziom referencyjny			
	Personel	<ul style="list-style-type: none"> 1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii klinicznej; 2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia. 	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłodnia o temperaturze 2-8°C, 2) zapewnienie warunków do podawania 	

		<p>koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresowy,</p> <ul style="list-style-type: none"> – w lokalizacji, <p>3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych,</p> <p>4) zapewnienie leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) chirurgicznego, b) stomatologicznego, <ul style="list-style-type: none"> – dostęp; <p>5) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach stomatologicznych i chirurgicznych.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) diagnostyka skaz krwotocznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi, aktywności czynników krzepnięcia VIII, IX – w lokalizacji, b) miano inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen) – dostęp; <p>2) aktywności czynnika von Willebranda – dostęp;</p> <p>3) wirusologicznych, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) HCV (przeciwciała anti-HCV, RNA-HCV), b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV), c) HIV (przeciwciała anti-HIV-1, anti-HIV-2 i RNA HIV) <ul style="list-style-type: none"> – dostęp. 	
	Pozostałe wymagania	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	
B. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – drugi poziom referencyjny			
	Personel	1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii klinicznej;	

		2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłodnia o temperaturze 2-8°C; 2) zapewnienie warunków do podawania omijających czynników krzepnięcia i do wywoływania immunotolerancji (ITI) <ul style="list-style-type: none"> – w lokalizacji; 3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych; 4) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) ortopedii i traumatologii narządu ruchu, b) chorób zakaźnych, c) genetyki klinicznej, d) chirurgii ogólnej, e) stomatologii, f) położnictwa i ginekologii; 5) udokumentowane zapewnienie konsultacji osoby prowadzącej fizjoterapię; 6) zapewnienie możliwości konsultacji hematologicznych z zakresu leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych; 7) udokumentowane zapewnienie kontynuacji rehabilitacji; 8) zapewnienie leczenia: <ol style="list-style-type: none"> a) chirurgicznego, b) stomatologicznego, c) ortopedycznego, d) ginekologiczno-położniczego <ul style="list-style-type: none"> – dostęp; 9) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach chirurgicznych, stomatologicznych, ortopedycznych, ginekologiczno-położniczych 	

		<p>i fizjoterapii;</p> <p>10) zapewnienie warunków do podawania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) diagnostyka skaz krwotocznych:</p> <p>a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi, aktywności czynników krzepnięcia VIII, IX oraz miana inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen),</p> <p>b) diagnostyka niedoborów pozostałych czynników krzepnięcia I-XIII, oznaczenie aktywności stężenia i aktywności czynnika von Willebranda,</p> <p>c) diagnostyka zaburzeń czynności płytek – w lokalizacji;</p> <p>2) wirusologicznych, w tym:</p> <p>a) HCV (przeciwciała anti-HCV, RNA-HCV),</p> <p>b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV),</p> <p>c) HIV (przeciwciała anti-HIV-1, anti-HIV-2 i RNA HIV) – dostęp.</p>	
	Pozostałe wymagania	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	
22. Immunologia kliniczna / Immunologia kliniczna dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa	

		<p>zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.</p>	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	
	Zapewnienie realizacji badań	Dostęp do badań: 1) wirusologicznych; 2) cytofluorometrycznych.	
	Pozostałe wymagania	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji – sale z wyciągiem laminarnym.	
23. Kardiochirurgia / Kardiochirurgia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiochirurgii.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa	

		<p>chirurgicznego lub kardiologicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.</p>	
	Pozostały personel	Perfuzjoniści – równoważnik co najmniej 2 etatów.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami);</p> <p>2) w przypadku kardiologii dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii;</p> <p>3) kontrapulsacja balonem wewnątrzaoortalnym (nie dotyczy kardiologii dla dzieci);</p> <p>4) stymulacja endokawitarna.</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) kardiomonitor,</p> <p>b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera;</p> <p>2) w lokalizacji – angiograf.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	
	Pozostałe wymagania	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy;</p> <p>2) w lokalizacji – blok operacyjny;</p> <p>3) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego aorty piersiowej (nie dotyczy kardiologii dla dzieci).</p>	

24. Kardiologia/ kardiologia dla dzieci	A. Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia		
	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiologii.	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiologii.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego.
	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> 1) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, zwany dalej „OINK”, z salą lub salami intensywnego nadzoru kardiologicznego, spełniającymi wymagania określone w pozostałych częściach (stanowisko ordynatora może być łączone ze stanowiskiem ordynatora oddziału kardiologii) albo 2) co najmniej 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego – w oddziale kardiologicznym, spełniające wymagania określone w pozostałych częściach, lub 3) OAiIT lub Oddział Intensywnej Terapii, co najmniej czterolóżkowy – w lokalizacji. 	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) co najmniej 4 łóżka w sali lub salach intensywnego nadzoru kardiologicznego – w miejscu udzielania świadczeń, z których każde: <ol style="list-style-type: none"> a) jest łóżkiem do intensywnej terapii ze sztywnym podłożem, mobilnym, umożliwiającym zmianę 	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).

		<p>położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, próżnią i sprężonym powietrzem,</p> <p>b) stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego, umożliwiające monitorowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - co najmniej dwukanałowego EKG, - nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, - pomiaru saturacji; <p>3) wyposażenie sali lub sal intensywnego nadzoru kardiologicznego:</p> <p>a) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> - respirator – co najmniej jeden, - kardiowerter-defibrylator – co najmniej jeden, - aparat EKG, - stymulator serca z zestawem elektrod endokawitarnych, - aparat do kontrapulsacji wewnątrzortalnej (w przypadku pracowni hemodynamicznej w lokalizacji), - pompy infuzyjne, - elektryczne/ próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa, - zestaw do intubacji – co najmniej dwa, - worek samorozprężalny – co najmniej dwa, - zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą, - urządzenie do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca – co najmniej jedno na cztery stanowiska, <p>b) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aparat do hemofiltracji żyłno-żyłnej lub hemodializy, - aparat do echokardiografii serca; <p>4) w sali lub salach intensywnego nadzoru kardiologicznego – pielęgniarki równoważnik</p>	
--	--	---	--

		co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego, w tym co najmniej jedna na każdej zmianie z co najmniej z 5-letnim stażem pracy w OINK lub OAiIT; 5) co najmniej 2 stanowiska IOM (w przypadku braku OINK lub łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego).	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat EKG 12–odprowadzeniowy, b) kardiowerter-defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) Holter ciśnieniowy (ABPM), c) Holter EKG, d) zestaw do prób wysiłkowych – co najmniej jeden.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) co najmniej 4 kardiomonitoringi, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy, c) kardiowerter-defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera; b) Holter ciśnieniowy (ABPM); c) Holter EKG; d) zestaw do prób wysiłkowych.	
Pozostałe wymagania			Zapewnienie intensywnego nadzoru kardiologicznego lub intensywnej terapii – w lokalizacji.
B. Leczenie osób, które nie ukończyły 18. roku życia			
Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie pediatrii z jednoczesnym posiadaniem tytułu specjalisty w dziedzinie kardiologii (nie dotyczy dyżuru medycznego).	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie pediatrii z jednoczesnym posiadaniem tytułu specjalisty w dziedzinie kardiologii.	
Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	
Organizacja	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej		Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we

	udzielania świadczeń:	we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) w miejscu udzielania świadczeń – co najmniej 2 stanowiska umożliwiające monitorowanie: 1) zapisu EKG, 2) nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, 3) przezskórnego pomiaru saturacji.	wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) co najmniej 4 kardiomonitory, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) Holter ciśnieniowy (ABPM), c) Holter EKG.	w miejscu udzielania świadczeń: a) co najmniej 4 kardiomonitory, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) Holter ciśnieniowy (ABPM), c) Holter EKG.
	Pozostałe wymagania		Zapewnienie intensywnego nadzoru kardiologicznego lub intensywnej terapii – w lokalizacji.
25. Nefrologia/ Nefrologia dla dzieci	Lekarz	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie nefrologii; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie nefrologii lub specjalista w dziedzinie nefrologii dziecięcej.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa	

		pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią, lub internistycznego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	
	Pozostałe wymagania	Stacja dializ – zapewnienie dostępu.	
26. Neonatologia	Lekarze	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.	
	Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,44 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe (w tym w systemie „matka z dzieckiem”), w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z oddziałem pediatrii pod warunkiem posiadania udokumentowanego potwierdzenia odbytego szkolenia	

		w zakresie resuscytacji noworodka).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> a) zestaw reanimacyjny, b) zestaw do wspomagania oddechu (CPAP), c) pulsoksymetr, d) źródło tlenu, e) urządzenie ssące; 2) inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej; 3) lampa do fototerapii; 4) przynajmniej 6 strzykawek z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami infuzyjnymi. 	
27. Neonatologia – drugi poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neonatologii.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie neonatologii na 20 łóżek noworodkowych; 3) 1 lekarz na 3 stanowiska intensywnej terapii noworodka – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii, lub w trakcie specjalizacji z neonatologii; 4) 1 lekarz na 6 stanowisk opieki pośredniej – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub w trakcie specjalizacji z neonatologii. 	
	Pielęgniarki i położne	<p>Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka; 2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji; 	

		<p>3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego</p> <p>— w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego.</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</p> <p>b) inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</p> <p>c) przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</p> <p>d) jednorazowy zestaw do odbarczania odmy płucnowej,</p> <p>e) jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej,</p> <p>f) lampa do fototerapii;</p> <p>2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) co najmniej 2 stanowiska intensywnej terapii noworodka;</p> <p>2) co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii noworodka na 800 noworodków leczonych rocznie;</p> <p>3) wydzielone stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji;</p> <p>4) wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla</p>	

		noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.	
28. Neonatologia – trzeci poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neonatologii.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie neonatologii na 20 łóżek noworodkowych; 3) 1 lekarz na 3 stanowiska intensywnej terapii noworodka – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii, lub w trakcie specjalizacji z neonatologii; 4) 1 lekarz na 6 stanowisk opieki pośredniej – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub w trakcie specjalizacji z neonatologii. 	
	Pielęgniarki lub położne	<p>Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka; 2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji; 3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego <p>– w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa</p>	

		neonatologicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> a) respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, b) inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, c) co najmniej 6 strzykawek z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami infuzyjnymi, na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, d) jednorazowy zestaw do odbarczania odmy płucnowej, e) jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej, f) lampa do fototerapii; 2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera. 	
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) co najmniej 20 łóżek noworodkowych; 2) co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii noworodka; 3) co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii noworodka na 250 noworodków leczonych rocznie; 4) wydzielone stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji; 5) wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego. 	
29. Neurochirurgia/ Neurochirurgia dla dzieci	Lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, albo 2) równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z 	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.

		doświadczeniem.	
	Pielęgniarki	<p>Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pediatrycznego. 	<p>Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pediatrycznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii lub w trakcie specjalizacji z neurochirurgii; 2) w przypadku neurochirurgii dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii; 3) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego poprzez procedury rehabilitacji neurologicznej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z neurochirurgii; 2) w przypadku neurochirurgii dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) mikroskop operacyjny, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, c) aparat RTG mobilny.	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat RTG naczyniowy – zapewnienie dostępu; 3) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji – TK; 2) dostęp do: a) RM, b) badań RTG naczyniowych, c) badań histopatologicznych śródoperacyjnych.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego.	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
30. Neurologia/ Neurologia dla dzieci	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie neurologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem; 3) w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista neurologii dziecięcej.	1) równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii; 2) w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – lekarz specjalista neurologii dziecięcej.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa

		neurologicznego lub internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pediatrycznego lub neurologicznego.	neurologicznego lub internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pediatrycznego lub neurologicznego.
	Pozostały personel	Osoba prowadząca fizjoterapię – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji neurologicznej; 3) co najmniej jedno stanowisko IOM – w miejscu udzielania świadczeń; 4) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) TK, 2) EEG – w lokalizacji;	1) EEG, 2) EMG – dostęp.
	Zapewnienie realizacji badań	1) RM, 2) EMG – dostęp.	
31. Okulistyka/ Okulistyka dla dzieci	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie okulistyki, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie okulistyki oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie okulistyki.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po

		<p>kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.</p>	<p>kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – specjalista w dziedzinie okulistyki lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie okulistyki lub lekarz w trakcie specjalizacji z okulistyki.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) aparat do komputerowego badania wzroku, b) keratometr;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) mikroskop operacyjny, b) aparat GDX lub HRT lub OCT, c) perymetr statyczny, d) aparat USG okulistyczny.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) aparat do komputerowego badania wzroku, b) keratometr;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) mikroskop operacyjny, b) aparat GDX lub HRT lub OCT, c) perymetr statyczny, d) aparat USG okulistyczny.</p>
	Pozostałe wymagania	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>
32. Onkologia i hematologia dziecięca	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub pediatrycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w	

		dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub onkologicznego.	
	Pozostały personel	Psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) 50 % sal chorych gwarantujących zapewnienie reżimu sanitarnego; 3) wydzielone łóżka (oddział) leczenia jednego dnia.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) hematologicznych, b) biochemicznych, c) diagnostyki obrazowej; 2) dostęp do badań: a) mikrobiologicznych, b) cytogenetycznych, c) immunofenotypowych.	
	Pozostałe wymagania	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	
A. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – pierwszy poziom referencyjny			
	Personel	1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii klinicznej; 2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia.	

	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłodnia o temperaturze 2-8°C, 2) zapewnienie warunków do podawania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresowy, <ul style="list-style-type: none"> – w lokalizacji, 3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych, 4) zapewnienie leczenia: <ol style="list-style-type: none"> a) chirurgicznego, b) stomatologicznego <ul style="list-style-type: none"> – dostęp; 5) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach stomatologicznych i chirurgicznych. 	
	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) diagnostyka skaz krwotocznych: <ol style="list-style-type: none"> a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi, aktywności czynników krzepnięcia VIII, IX – w lokalizacji; b) miano inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen) – dostęp; 2) aktywności czynnika von Willebranda – dostęp; 3) wirusologicznych, w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) HCV (przeciwciała anty-HCV, RNA-HCV), b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV), c) HIV (przeciwciała anty-HIV-1, anty-HIV-2 i RNA HIV) <ul style="list-style-type: none"> – dostęp. 	
	Pozostałe wymagania	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	

B. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – drugi poziom referencyjny		
Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii klinicznej; 2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia. 	
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłodnia o temperaturze 2-8°C, 2) zapewnienie warunków do podawania omijających czynników krzepnięcia i do wywoływania immunotolerancji (ITI) – w lokalizacji; 3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych, 4) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) ortopedii i traumatologii narządu ruchu, b) chorób zakaźnych, c) genetyki klinicznej, d) chirurgii ogólnej, e) stomatologii. f) położnictwa i ginekologii, 5) udokumentowane zapewnienie konsultacji osoby prowadzącej fizjoterapię, 6) zapewnienie możliwości konsultacji hematologicznych z zakresu leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych; 7) udokumentowane zapewnienie kontynuacji rehabilitacji; 8) zapewnienie leczenia: <ol style="list-style-type: none"> a) chirurgicznego, 	

		<ul style="list-style-type: none"> b) stomatologicznego, c) ortopedycznego, d) ginekologiczno-położniczego <ul style="list-style-type: none"> - dostęp; 9) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach chirurgicznych, stomatologicznych, ortopedycznych, ginekologiczno-położniczych i fizjoterapii; 10) zapewnienie warunków do podawania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny. 	
	Zapewnienie realizacji badań	<ul style="list-style-type: none"> 1) diagnostyka skaz krwotocznych: <ul style="list-style-type: none"> a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi, aktywności czynników krzepnięcia VIII, IX – w lokalizacji, b) miano inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen) – dostęp; 2) aktywności czynnika von Willebranda – dostęp; 3) wirusologicznych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> a) HCV (przeciwciała anti-HCV, RNA-HCV), b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV), c) HIV (przeciwciała anti-HIV-1, anti-HIV-2 i RNA HIV) <ul style="list-style-type: none"> - dostęp. 	
	Pozostałe wymagania	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	
33. Onkologia kliniczna	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa

		onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub internistycznego.	onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub internistycznego.
	Pozostały personel	Psycholog lub psychoonkolog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	Psycholog lub psychoonkolog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) biopsja pod kontrolą USG, b) endoskopowych; 2) dostęp do badań: a) mammograficznych, b) patomorfologicznych, c) cytofluorometrycznych, d) cytogenetycznych, e) wirusologicznych.	1) biopsja pod kontrolą USG – w lokalizacji; 2) mammografia – zapewnienie dostępu.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) pracownia endoskopii – w lokalizacji.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.
34. Otorinolaryngologia/ Otorinolaryngologia dla dzieci/ Audiologia i foniatria/ Audiologia i foniatria dla dzieci	Lekarze	1) w przypadku otorinolaryngologii: a) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorinolaryngologii, albo b) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorinolaryngologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem; 2) w przypadku leczenia dzieci w otorinolaryngologii: równoważnik co najmniej	1) równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorinolaryngologii; 2) w przypadku otorinolaryngologii dla dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej, lub otorinolaryngologii dziecięcej, lub laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorinolaryngologii; 3) w przypadku audiologii i foniatrii: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru

		<p>1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej, lub laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii;</p> <p>3) w przypadku audiologii i foniatrii: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii lub audiologii i foniatrii;</p> <p>4) w przypadku leczenia dzieci w audiologii i foniatrii: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii, lub audiologii i foniatrii.</p>	<p>medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii lub audiologii i foniatrii;</p> <p>4) w przypadku audiologii i foniatrii dla dzieci: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii, lub audiologii i foniatrii.</p>
	Pielęgniarki	<p>Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <p>1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <p>1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) w przypadku otorynolaryngologii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku audiologii i foniatrii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>	<p>1) w przypadku otorynolaryngologii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku audiologii i foniatrii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).
	Zapewnienie realizacji badań	1) histopatologicznych śródoperacyjnych (nie dotyczy audiologii i foniatrii) – dostęp; 2) audiogramu – w miejscu udzielania świadczeń.	1) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp (nie dotyczy audiologii i foniatrii); 2) audiogram – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny (nie dotyczy audiologii i foniatrii).
35. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu / Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub

		dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pediatrycznego lub chirurgicznego.	chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pediatrycznego lub chirurgicznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji narządu ruchu; 3) w przypadku udzielania świadczeń dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w lokalizacji.	1) aparat RTG; 2) artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
36. Pediatria/Pediatria metaboliczna	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie pediatrii, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie pediatrii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem, albo 3) w przypadku leczenia dzieci z wrodzonymi wadami metabolizmu: specjalista w dziedzinie pediatrii z doświadczeniem w pediatrii metabolicznej lub specjalista w dziedzinie pediatrii metabolicznej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii metabolicznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie pediatrii.

	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pediatrycznego.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pediatrycznego.
	Pozostały personel	W przypadku leczenia dzieci z wrodzonymi wadami metabolizmu osoba planująca dietę z co najmniej trzyletnim doświadczeniem w opiece nad pacjentami z wrodzonymi wadami metabolizmu.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub konsultacją realizowaną w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o ile świadczenia te realizowane są w miejscu udzielania świadczeń przez ten sam podmiot leczniczy).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub konsultacją realizowaną w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o ile świadczenia te realizowane są w miejscu udzielania świadczeń przez ten sam podmiot leczniczy).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kardiomonitor; 2) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 3) pulsoksymetr; 4) źródło tlenu; 5) urządzenie ssące; 6) pompa infuzyjna; 7) glikometr.	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat EKG 12-odprowadzeniowy – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	1) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne, hematologiczne w tym układ krzepnięcia krwi i możliwość wykonania próby krzyżowej oraz badania płynu mózgowo – rdzeniowego) – w lokalizacji; 2) w przypadku leczenia dzieci z wrodzonymi wadami metabolizmu: laboratoryjnych metabolicznych – dostęp.	
37. Położnictwo i ginekologia	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub specjalista w

		rozrodczości, lub specjalista w dziedzinie perinatologii, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub specjalista w dziedzinie perinatologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	dziedzinie perinatologii.
	Położne	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub położniczo-ginekologicznego, lub opieki przed i okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego, lub ginekologicznego lub położniczo-ginekologicznego.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub położniczo-ginekologicznego, lub opieki przed i okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego, lub ginekologicznego lub położniczo-ginekologicznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia; 2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń; 3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – w lokalizacji; 4) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej; 5) w systemie „matka z dzieckiem” sale chorych wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków.	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) aparat KTG; 3) kardiomonitor.	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) aparat KTG; 3) kardiomonitor.

	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń – ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu; 2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu; 2) dostęp do badań histopatologicznych śródoperacyjnych.
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich – w lokalizacji; 4) stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich – w lokalizacji.
38. Położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	
	Położne	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub położniczo-ginekologicznego, lub opieki przed i okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego, lub ginekologicznego lub położniczo-ginekologicznego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia – dwóch lekarzy; 2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń; 3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii albo lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii pod warunkiem zapewnienia w strukturze szpitala OAiT oraz spełniania standardów postępowania medycznego 	

		<p>w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) – w lokalizacji;</p> <p>4) możliwość wykonania znieczulenia śródporodowego;</p> <p>5) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej;</p> <p>6) w systemie „matka z dzieckiem” sale chorych wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków.</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) kolposkop,</p> <p>b) aparat KTG,</p> <p>c) kardiomonitor,</p> <p>d) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) laparoskop,</p> <p>b) histeroskop diagnostyczno-operacyjny.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu;</p> <p>2) laboratoryjnych – w lokalizacji;</p> <p>3) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>1) blok operacyjny,</p> <p>2) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich,</p> <p>3) oddział neonatologiczny z równoważnym lub wyższym poziomem referencyjnym – w lokalizacji;</p> <p>4) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>5) stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej</p>	

		cięży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.	
39. Położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	
	Położne	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego lub położniczo-ginekologicznego lub opieki przed i okołoporodowej w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego lub położniczo-ginekologicznego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia – trzech lekarzy; 2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń; 3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii albo lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii pod warunkiem zapewnienia w strukturze szpitala OAiT oraz spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w lokalizacji; 4) dostępność wykonania znieczulenia śródporodowego; 5) możliwość wykonywania więcej niż jednego cięcia cesarskiego jednocześnie; 6) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla 	

		<p>sali porodowej;</p> <p>7) w systemie „matka z dzieckiem” sale wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków.</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) aparat KTG,</p> <p>b) kardiomonitor,</p> <p>c) kolposkop,</p> <p>d) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń,</p> <p>e) laparoskop,</p> <p>f) histeroskop diagnostyczno-operacyjny;</p> <p>2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – EKG płodu lub komputerowa analiza KTG (kompleksowy system nadzoru okołoporodowego);</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) laboratoryjnych,</p> <p>b) gazometrii krwi pępowinowej,</p> <p>c) diagnostyki prenatalnej (kordocenteza, biopsja trofoblastu, amniopunkcja);</p> <p>3) dostęp do badań:</p> <p>a) cytogenetycznych,</p> <p>b) histopatologicznych śródoperacyjnych,</p> <p>c) popłodu,</p> <p>d) fetoskopii.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>1) pracownia endoskopii,</p> <p>2) blok operacyjny,</p> <p>3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich,</p> <p>4) oddział neonatologiczny z równoważnym poziomem referencyjnym – w lokalizacji;</p> <p>5) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń,</p> <p>6) co najmniej 2 stanowiska IOM;</p> <p>7) stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń</p>	

		zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem.	
40. Położnictwo i ginekologia/ ginekologia onkologiczna (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia)	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej.
	Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub położniczo-ginekologicznego, lub opieki przed i okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub położniczo-ginekologicznego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub położniczo-ginekologicznego, lub opieki przed i okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub położniczo-ginekologicznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w miejscu udzielania świadczeń we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) dostępność do stałej konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) kardiomonitor.	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) kardiomonitor.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	Blok operacyjny – w lokalizacji.	Blok operacyjny – w lokalizacji.

41. Reumatologia/ Reumatologia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie reumatologii.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	
	Zapewnienie realizacji badań	Immunologicznych – dostęp.	
42. Radioterapia/ Brachyterapia	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej (nie dotyczy wykonywania wyłącznie brachyterapii okulistycznej), albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej (nie dotyczy wykonywania wyłącznie brachyterapii okulistycznej) oraz równoważnik co najmniej 1	

		etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) TK, b) laboratoryjnych (pobrania materiału); 2) dostęp do badań: a) RM, b) histopatologicznych, c) molekularnych.	
43. Terapia izotopowa	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) pokoje łóżkowe przeznaczone dla nie więcej niż dwóch pacjentów.	

	Zapewnienie realizacji badań	1) dostęp do badań: laboratoryjnych z możliwością wykonania badania: <ol style="list-style-type: none"> a) TSH, b) FT3 lub FT4, c) przeciwciał przeciw-tarczycowych; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) ultrasonograficznych, b) radiologicznych, c) scyntygraficznych. 	
	Pozostałe wymagania	W lokalizacji – zakład (pracownia) medycyny nuklearnej: <ol style="list-style-type: none"> 1) kamera scyntylicyjna planarna lub rotacyjna z możliwością wykonania badania całego ciała; 2) miernik bezwzględnej aktywności produktów radiofarmaceutycznych; 3) miernik skażeń powierzchniowych; 4) miernik mocy dawki promieniowania; 5) miernik skażeń osobistych; 6) płaskie źródło promieniowania do wykonywania testów wewnętrznych; 7) kamery scyntylicyjne oraz inne przyrządy konieczne do wykonania podstawowych wewnętrznych testów kontroli parametrów; 8) wyciąg radiochemiczny; 9) laboratoryjne osłony osobiste zabezpieczające przed promieniowaniem jonizującym; 10) osłony na strzykawki pochłaniające promieniowanie gamma i beta; 11) kolimatory do kamery scyntylicyjnej odpowiednie do stosowanych produktów radiofarmaceutycznych; 12) fantomy do przeprowadzania podstawowych wewnętrznych testów kontroli parametrów urządzeń radiologicznych; 13) odstojniki radioizotopowe; 14) w przypadku leczenia nowotworów tarczycy za pomocą źródeł jodu ¹³¹I – miernik zawartości ¹³¹I w gruczole tarczowym. 	

44. Toksykologia kliniczna/ Toksykologia kliniczna dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie toksykologii lub toksykologii klinicznej.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub anestezjologii i intensywnej opieki, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub anestezjologii i intensywnej opieki, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub anestezjologii i intensywnej opieki, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologii i intensywnej opieki; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezjologii i intensywnej opieki, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezjologii i intensywnej opieki, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezjologii i intensywnej opieki, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezjologii i intensywnej opieki.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia; 3) co najmniej 4 wyodrębnione stanowiska intensywnej opieki toksykologicznej – w miejscu udzielania świadczeń; 4) każde stanowisko intensywnej opieki toksykologicznej wyposażone w sposób umożliwiający wykonanie: a) ciągłego przyłóżkowego monitorowania EKG, b) ciągłego przyłóżkowego monitorowania liczby	

		<p>oddechów,</p> <p>c) stałego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,</p> <p>d) pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi,</p> <p>e) ciągłego przyłózkowego pomiaru saturacji (pulsoksymetria),</p> <p>f) ciągłego przyłózkowego pomiaru temperatury,</p> <p>g) intubacji dotchawiczej i wentylacji workiem samorozprężalnym,</p> <p>h) sztucznej wentylacji płuc z użyciem respiratora,</p> <p>i) toalety dróg oddechowych z użyciem urządzeń ssących,</p> <p>j) terapii płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych i strzykawk automatycznych;</p> <p>5) zapewnienie eliminacji trucizn metodami pozaustrojowymi – hemodializa lub hemoperfuzja – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>6) zapewnienie odtrutek – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>7) dostęp do zabiegów pozaustrojowego podtrzymywania funkcji wątroby;</p> <p>8) zapewnienie wykonania stymulacji pracy serca oraz czasowej stymulacji endokawitarnej.</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Aparat do hemodializy lub hemoperfuzji – w miejscu udzielania świadczeń.	
	Zapewnienie realizacji badań	Całodobowy dostęp do badań: 1) analiz toksykologicznych materiału biologicznego – jakościowych i ilościowych; 2) biochemicznych; 3) mikrobiologicznych.	
	Pozostałe wymagania	Całodobowe zapewnienie co najmniej telefonicznych konsultacji toksykologicznych.	
45. Transplantologia kliniczna/ Transplantologia	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	

kliniczna dla dzieci		2) w przypadku przeszczepiania komórek krwiotwórczych - specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej lub specjalista w dziedzinie hematologii.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa transplantacyjnego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa transplantacyjnego lub chirurgicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub transplantacyjnego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub transplantacyjnego.	
	A. Przeszczepianie narządów		
Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) ustalone zasady współpracy i koordynacji działań (procedury) dotyczące: a) kwalifikacji do przeszczepu, b) badania zgodności tkankowej, c) pobierania narządów, d) stosowania leków immunosupresyjnych.		

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) aparat RTG naczyniowy, b) aparat RTG przyłóżkowy, c) aparat RTG operacyjny.	
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: a) blok operacyjny, b) leczenie nerkozastępcze.	
B. Przeszczepianie komórek			
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) stanowiska do hospitalizacji pacjentów pozbawionych odporności, wyposażone w urządzenia wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji, zapewniające parametry czystości powietrza ograniczające transmisję drobnoustrojów – w miejscu udzielania świadczeń; 3) laboratorium umożliwiające testowanie, preparowanie, przechowywanie i przeszczepianie komórek krwiotwórczych – w lokalizacji.	
	Zapewnienie realizacji badań	1) hematologicznych, biochemicznych, mikrobiologicznych, radiologicznych, 2) napromieniania składników krwi, 3) aferez leczniczych – dostęp.	
46. Urologia / Urologia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie urologii, w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie urologii dziecięcej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie urologii; w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie urologii dziecięcej.

	Pielęgniarki	<p>Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego, lub chirurgicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią. 	<p>Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego, lub chirurgicznego; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią.
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii (dotyczy dzieci). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii (dotyczy dzieci).

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> a) kardiomonitor, b) inkubator (dotyczy dzieci), c) zestaw do zabiegów przezcewkowych/ zestaw pediatryczny do zabiegów przezcewkowych: <ul style="list-style-type: none"> – cystoskop, – resektoskop, – ureterorenoskop (nie dotyczy dzieci); 2) aparat USG z głowicą dorektalną (nie dotyczy dzieci) – w lokalizacji; 3) zestaw do PCNL (nie dotyczy dzieci) – dostęp. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> a) kardiomonitor, b) inkubator (dotyczy dzieci), c) zestaw do zabiegów przezcewkowych/ zestaw pediatryczny do zabiegów przezcewkowych: <ul style="list-style-type: none"> – cystoskop, – resektoskop, – ureterorenoskop (nie dotyczy dzieci); 2) aparat USG z głowicą dorektalną (nie dotyczy dzieci) – w lokalizacji; 3) zestaw do PCNL (nie dotyczy dzieci) – dostęp.
	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) urodynamicznych – w lokalizacji; 2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) urodynamicznych – w lokalizacji; 2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) blok operacyjny, b) pracownia endoskopii. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: blok operacyjny.
47. Szpitalny oddział ratunkowy (SOR)	Wymagania formalne	SOR umieszczony w wojewódzkim planie działania systemu określonym w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.).	
	Personel	Personel, organizacja udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań – zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.	
48. Izba przyjęć – IP	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń (może być łączona z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w sposób określony w przepisach porządkowych); 2) pielęgniarki: zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń; 	

		<p>3) położne (w przypadku świadczeń położniczo-ginekologicznych i neonatologicznych): zapewnienie całodobowej opieki położnej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>4) w skład IP wchodzi w miejscu udzielania świadczeń, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) punkt rejestracji, b) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala lub do udzielania doraźnej pomocy ambulatoryjnej, c) pomieszczenie zapewniające wykonywanie doraźnych zabiegów, d) co najmniej jedna łazienka wyposażona w wózek-wannę dostępną dla osób niepełnosprawnych, e) co najmniej jeden ustęp przystosowany dla świadczeniobiorców niepełnosprawnych, f) pomieszczenia gospodarczo-magazynowe przeznaczone w szczególności do przechowywania czystej bielizny, brudnej bielizny, sprzętu medycznego i czasowego depozytu, g) zapewnienie możliwości krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną, h) co najmniej jedno pomieszczenie oraz łazienka wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka, w przypadku gdy IP jest również miejscem przyjmowania dzieci. 	
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) laboratoryjnych (pobrania materiału), b) rentgenowskich, c) elektrokardiograficznych, d) ultrasonograficznych; <p>2) dostęp do:</p>	

		<p>a) tomografii komputerowej, b) rezonansu magnetycznego.</p>	
49. Wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”	Lekarze	Specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii mający co najmniej dwuletnie doświadczenie w oddziale intensywnej terapii lub neonatologii, lub specjalista w dziedzinie pediatrii mający co najmniej roczne doświadczenie w oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN).	
	Pielęgniarki lub położne	Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa ratunkowego z co najmniej rocznym doświadczeniem w OITN lub oddziale patologii noworodka lub pielęgniarka lub położna z co najmniej trzyletnim doświadczeniem w OITN lub w oddziale patologii noworodka.	
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) co najmniej 3-osobowy skład zespołu, w tym lekarz i kierowca; 2) środek transportu sanitarnego spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane; 3) wyposażenie każdego środka transportu sanitarnego dostosowane do udzielania medycznych czynności ratunkowych podczas transportu noworodka określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. 	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urządzenia podstawowe: <ol style="list-style-type: none"> 1) kardiomonитор; 2) monitor oddechów; 3) pulsoksymetr; 	

		<p>4) nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi metodą oscylometryczną;</p> <p>5) pomiar temperatury ciała (o ile nie wchodzi w skład wyposażenia samego inkubatora);</p> <p>6) oksymetr (o ile nie wchodzi w skład wyposażenia samego inkubatora);</p> <p>7) urządzenia wymagane przy niektórych rodzajach przewozu:</p> <p>a) inwazyjny pomiar ciśnienia krwi,</p> <p>b) kapnograf,</p> <p>c) dozownik tlenu azotu z analizatorem NO i NO₂.</p> <p>2. Respiratory i inne urządzenia związane z leczeniem oddechowym:</p> <p>1) konwencjonalny respirator noworodkowy pracujący w funkcji IPPV oraz CPAP z możliwością regulacji stężenia tlenu w mieszaninie gazów oddechowych w zakresie 21- 100%;</p> <p>2) nawilżacz mieszaniny gazów oddechowych;</p> <p>3) ssak elektryczny lub „tlenowy”;</p> <p>4) zestaw do intubacji, worek samorozprężalny.</p> <p>3. Urządzenia do iniekcji i wlewów: pompy infuzyjne strzykawkowe – co najmniej 2 sztuki (lub 1 dwutorowa), w niektórych rodzajach transportu: co najmniej 4 sztuki (lub 2 dwutorowe).</p>	
50. Chemioterapia – hospitalizacja	Lekarze	<p>1) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w zakresie leczenia nowotworów płuc, lub lekarz specjalista w dziedzinie urologii – w zakresie leczenia nowotworów układu moczowo-płciowego, lub lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii – w zakresie guzów neuroendokrynych, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej – w zakresie leczenia nowotworów narządów płciowych kobiecych lub</p> <p>2) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii</p>	

		<p>onkologicznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej – w zakresie leczenia skojarzonego (jednoczesnej chemioradioterapii lub w połączeniu chemioterapii i leczenia operacyjnego)</p> <p>- pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta – lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, lub</p> <p>3) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.</p>	
	Pielęgniarki/ położne	Przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków lub po kursie specjalistycznym w zakresie przygotowania i podawania leków przeciwnowotworowych u dorosłych (równoważnik 3 etatów).	
	Organizacja udzielania świadczeń	Całodobowy oddział szpitalny: onkologiczny, onkologiczny dla dzieci, onkologii klinicznej, chemioterapii, ginekologii onkologicznej, hematologiczny, hematologiczny dla dzieci, nowotworów krwi, chirurgii onkologicznej, chorób wewnętrznych, endokrynologiczny, endokrynologiczny dla dzieci, gastroenterologiczny, gastroenterologiczny dla dzieci, gruźlicy i chorób płuc, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, chorób płuc, chorób płuc dziecięcy, pediatryczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii dziecięcej, otorynolaryngologiczny, otorynolaryngologiczny dziecięcy, urologiczny, urologiczny dziecięcy, transplantologiczny, radioterapii.	
	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) ultrasonograficznych, 2) RTG konwencjonalne, 3) mammografii, 4) tomografii komputerowej, 5) histopatologicznych, 6) scyntygrafii, 7) markerów nowotworowych, 8) morfologii krwi i badań biochemicznych, 9) endoskopowych (bronchoskopia, gastroskopia, 	

		kolonoskopia, rektosigmoidoskopia, cystoskopia), 10) cytomorfologicznych, 11) cytochemicznych, 12) immunofenotypowych szpiku – dostęp.	
51. Stanowisko intensywnej opieki medycznej wyodrębnione w ramach oddziału w odpowiednich profilach lub rodzajach komórek organizacyjnych, o których mowa w niniejszej kolumnie lp. 1-50.	Pielęgniarki	Zapewniona wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska z możliwością stałej obserwacji każdego pacjenta ze stanowiska pielęgniarki.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) pomieszczenie ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej, zapewniającym swobodny dostęp ze wszystkich stron, z pozostawieniem miejsca na manipulację aparatami przyłóżkowymi, znajdującym się w wyodrębnionym pomieszczeniu z zapewnionym przyłączem tlenu, próżni i sprężonego powietrza; 2) stanowisko intensywnej opieki medycznej składa się z łóżka szpitalnego ze sztywnym, mobilnym podłożem umożliwiającym zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), wraz z niezbędnym wyposażeniem.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W pomieszczeniu ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej znajdują się: 1) kardiowerter-defibrylator – co najmniej jeden; 2) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa; 3) zestaw do intubacji – co najmniej jeden; 4) worek samorozprężalny – co najmniej jeden; 5) kardiomonitor umożliwiający indywidualne, ciągłe monitorowanie co najmniej dwóch odprowadzeń EKG, nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar saturacji – na każde stanowisko; 6) pompy infuzyjne – co najmniej dwie na jedno stanowisko.	

Część II. Warunki szczególne, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie leczenia jednego dnia

Lp./ profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach leczenia jednego dnia	
1	2	3
1. Chirurgia naczyniowa	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Radiologicznych naczyniowych – dostęp.
2. Chirurgia szczękowo-twarzowa/ Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Pantomograf stomatologiczny – w lokalizacji.
3. Ginekologia	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kolposkop – w lokalizacji.
4. Neurochirurgia/ Neurochirurgia dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji; 3) aparat RTG naczyniowy – dostęp.
5. Okulistyka/ Okulistyka dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) mikroskop operacyjny, 2) aparat USG okulistyczny, 3) keratometr – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Komputerowe badanie wzroku – dostęp.
6. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w miejscu udzielania świadczeń.
7. Otorinolaryngologia/ Otorinolaryngologia dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.
8. Urologia/ Urologia dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) cystoskop – w miejscu udzielania świadczeń; 2) zestaw do zabiegów przezcewkowych (TURP, TURB, URS) – w lokalizacji.

9. Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) gastroskop lub gastrofiberoskop; 2) kolonoskop lub sigmoidoskop lub rektoskop (co najmniej 2) – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	Gabinet lub pracownia endoskopowa.
10. Chemioterapia – leczenie jednego dnia	Lekarze	1) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w zakresie leczenia nowotworów płuc, lub lekarz specjalista w dziedzinie urologii – w zakresie leczenia nowotworów układu moczowo-płciowego, lub lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii – w zakresie guzów neuroendokrynych, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej – w zakresie leczenia nowotworów narządów płciowych kobiecych lub 2) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, lub chirurgii onkologicznej – w zakresie leczenia skojarzonego (jednoczesnej chemioradioterapii lub w połączeniu chemioterapii i leczenia operacyjnego) – pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta – lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, lub 3) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista w dziedzinie hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.
	Pielęgniarki/ położne	Przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków lub po kursie specjalistycznym w zakresie przygotowania i podawania leków przeciwnowotworowych u dorosłych (równoważnik 3 etatów).
	Organizacja udzielania świadczeń	1) oddział jednego dnia lub całodobowy oddział szpitalny: onkologiczny, onkologiczny dla dzieci, onkologii klinicznej, chemioterapii, ginekologii onkologicznej, hematologiczny, hematologiczny dla dzieci, nowotworów krwi, chirurgii onkologicznej, chorób wewnętrznych, endokrynologiczny, endokrynologiczny dla dzieci, gastroenterologiczny, gastroenterologiczny dla dzieci, gruźlicy i chorób płuc, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, chorób płuc, chorób płuc dziecięcy, pediatryczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii dziecięcej, otorynolaryngologiczny, otorynolaryngologiczny dziecięcy, urologiczny, urologiczny dziecięcy, transplantologiczny, radioterapii; 2) udzielanie świadczeń w oddziale, o którym mowa w pkt 1, co najmniej 5 dni w tygodniu.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Oddziału jednego dnia lub całodobowego oddziału szpitalnego, o którym mowa w części: „Organizacja udzielania świadczeń”: 1) źródło tlenu, powietrza i próżni; 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;

		3) monitor EKG; 4) pulsoksymetr.
	Zapewnienie realizacji badań	Dostęp do badań: 1) ultrasonograficznych; 2) RTG konwencjonalnego; 3) mammografii; 4) tomografii komputerowej; 5) histopatologicznych, 6) scyntygrafii; 7) markerów nowotworowych; 8) morfologii krwi i badań biochemicznych; 9) endoskopowych (bronchoskopia, gastroskopia, kolonoskopia, rektosigmoidoskopia, cystoskopia); 10) cytomorfologicznych; 11) cytochemicznych; 12) immunofenotypowych szpiku.

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Warczyński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Beata Rorant – Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia, (22) 63 49 277, b.rorant@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia: 8.09.2015 r.</p> <p>Źródło: Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, 1240 i 1269)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 264</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Na wniosek środowiska pielęgniarek i położnych (przedstawicielei Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych dookreślono w poszczególnych profilach oddziałów szpitalnych, wymiar etatu oraz kwalifikacje personelu pielęgniarskiego i położniczego, z wyjątkiem anestezjologii i intensywnej terapii, na wszystkich poziomach referencyjnych oraz szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), co ma skutkować poprawą jakości i dostępności do świadczeń udzielanych przez pielęgniarki, a tym samym na zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentom oraz zapewnienia właściwego zatrudnienia pielęgniarek.

W ramach realizacji świadczenia „1. Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW) 2. Przeszkórne zabiegi w zakresie serca 3. Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna 4. Przeszkórne zamknięcie uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków”, umożliwiono, na wniosek Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii, realizację zabiegów przeszskórnych zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków oraz przeszskórnych zabiegów w zakresie serca, w oddziale kardiologii.

Określono warunki realizacji świadczeń: „Kompleksowe leczenie raka piersi” oraz „Kompleksowe leczenie pacjentów z mukowiscydozą”. Powyższe ma na celu zagwarantowanie kompleksowości realizacji przedmiotowych świadczeń oraz koordynację ich udzielania przez jeden podmiot leczniczy.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Określenie w poszczególnych profilach oddziałów szpitalnych wymiaru etatu oraz kwalifikacji personelu pielęgniarskiego i położniczego będzie skutkować poprawą jakości i dostępności do świadczeń udzielanych przez pielęgniarki, a tym samym na zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentom oraz zapewnienia właściwego zatrudnienia pielęgniarek.

Umożliwienie realizacji świadczenia „1. Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW) 2. Przeszkórne zabiegi w zakresie serca 3. Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna 4. Przeszkórne zamknięcie uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków” w oddziale kardiologii spowoduje zwiększenie dostępności świadczeń w przedmiotowym zakresie przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów.

Określenie warunków realizacji świadczeń: „Kompleksowe leczenie raka piersi” oraz „Kompleksowe leczenie pacjentów z mukowiscydozą” ma na celu zagwarantowanie kompleksowości realizacji przedmiotowych świadczeń oraz koordynację ich udzielania przez jeden podmiot leczniczy.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowane rozporządzenie.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Pacjenci korzystający ze świadczeń szpitalnych (leczeni w trybie	8 299 423	Biuletyn statystyczny CSIOZ (dane za 2013 r., bez danych pochodzących	Świadczeniobiorcy korzystający ze świadczeń z przedmiotowego zakresu, uzyskują właściwą opiekę

stacjonarnym w ciągu roku)		z MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości)	pielęgniarską. Natomiast określenie kwalifikacji pielęgniarek realizujących świadczenia będzie miało wpływ na jakość udzielanych świadczeń.
Pielęgniarki Położne	108.745 13.908	NFZ	Doprecyzowanie warunków realizacji świadczeń poprzez wskazania wymogów w zakresie liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych, jakość i dostępność do świadczeń udzielanych przez pielęgniarki oraz na pewność zatrudnienia pielęgniarek i położnych.
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia lub ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego	1 012	RPWDL (stan na marzec 2015 r.)	Doprecyzowanie warunków realizacji świadczeń, poprzez wskazania wymogów w zakresie liczby i kwalifikacji pielęgniarek, (dotychczas wynikających z przepisów o minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami) gwarantuje świadczeniodawcom zabezpieczenie kadry pielęgniarskiej oraz gotowość i ciągłość funkcjonowania jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Termin planowanych konsultacji publicznych został określony na 30 dni.

W ramach szerokich konsultacji publicznych projekt został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty: Unię Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Związek Rzemiosła Polskiego oraz będzie konsultowany z:

- a) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- b) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych),
- c) związkami zawodowymi oraz stowarzyszeniami reprezentującymi zawody medyczne (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Biuro Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NZZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Izba Lecznictwa Polskiego),
- d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Polska Unia Szpitali Klinicznych, Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich, Federacja Pacjentów Polskich,

JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego. Budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, który w Planie Finansowym wyodrębnia pozycję kosztów B2.3 <i>leczenie szpitalne</i> . Skutki finansowe projektowanej regulacji zostaną sfinansowane w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 rok i lata następne. Zmiany w zakresie personelu pielęgniarstwa i położnych, mają charakter sankcjonujący stan faktyczny i doprecyzowujący obowiązujące w przedmiotowym zakresie przepisy. Obecnie pielęgniarki zatrudniane są w podmiotach leczniczych i udzielają świadczeń gwarantowanych zgodnie z kompetencjami.
---------------------	---

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

X nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz: Brak.	

9. Wpływ na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia mogą mieć nieznaczący wpływ na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja X zdrowie
--	--	--

Omówienie wpływu	<p>Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie ludzi, zapewniając dostępność i utrzymując odpowiednią jakość świadczeń.</p> <p>Pielęgniarki są zatrudnione w podmiotach leczniczych i udzielają świadczeń gwarantowanych zgodnie z kompetencjami. Wprowadzone zmiany, polegające na doprecyzowaniu przedmiotowego rozporządzenia, wynikają z konieczności ujednoczenia regulacji (dotychczas wynikających z przepisów o minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami), wpłyną zatem na zapewnienie jednolitej jakości oraz dostępność do świadczeń gwarantowanych udzielanych przez pielęgniarki i położne, jak również na zatrudnienie pielęgniarek i położnych.</p>
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planowane jest stosowanie przepisów rozporządzenia od dnia 1 lipca 2016 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)