

Warszawa, dnia 14 lutego 2022 r.

Poz. 382

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 31 stycznia 2022 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 1749), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 1873);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 2043);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 151).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 1873), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 2) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 2043), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 3) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 151), które stanowią:

„§ 2. Pacjenci powyżej 60. roku życia skierowani do odbycia izolacji w warunkach domowych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia odbywają ją na dotychczasowych zasadach.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 31 stycznia 2022 r. (poz. 382)

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 8 października 2020 r.

**w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie
lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2**

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia²⁾.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 8 października 2020 r.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 8 października 2020 r.

STANDARD ORGANIZACYJNY OPIEKI ZDROWOTNEJ W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PACJENTOM PODEJRZANYM O ZAKAŻENIE LUB ZAKAŻONYM WIRUSEM SARS-CoV-2

I. Postanowienia ogólne

1. Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, zwany dalej „standardem organizacyjnym”, określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia pacjenta oraz przeciwdziałanie szerzeniu się zachorowań na chorobę wywołaną zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

2. Standard organizacyjny obejmuje zadania podejmowane w związku ze:

- 1) skierowaniem pacjenta do izolacji lub izolacji w warunkach domowych;
- 2) skierowaniem pacjenta do leczenia w szpitalu;
- 3) zlecaniem badań diagnostycznych w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

II. Standard organizacyjny w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

1.³⁾ Lekarz lub felczer, w tym:

- 1) lekarz lub felczer, który udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej”, w ramach sprawowania opieki nad pacjentem,
- 2)⁴⁾ lekarz lub felczer udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w zakresie świadczenia szpitalne, któremu wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia wydał polecenie dotyczące zapewnienia łóżka lub łóżek dla pacjentów podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (szpital I poziomu), działając na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, z późn. zm.⁵⁾),
- 3)⁶⁾ lekarz lub felczer, który udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w rozumieniu art. 5 pkt 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.⁷⁾),
- 4)⁶⁾ lekarz lub felczer, który udziela świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 1873), które weszło w życie z dniem 27 października 2020 r.

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 151), które weszło w życie z dniem 25 stycznia 2022 r.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 2120, 2133, 2262, 2269, 2317, 2368 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 202 i 218.

⁶⁾ Dodany przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 2043), które weszło w życie z dniem 20 listopada 2020 r.

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64 i 91.

5)⁶⁾ lekarz lub felczer, który udziela świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych lub opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, w zakresie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – kierując się aktualną wiedzą medyczną, podejmuje działania mające na celu zapobieganie szerzeniu się zachorowań na chorobę wywołaną zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), w tym udziela pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej.

2. W ramach realizacji działań, o których mowa w ust. 1, lekarz lub felczer:⁸⁾

- 1) dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta:
 - a) przez przeprowadzenie wywiadu i badania fizykalnego lub
 - b) w formie teleporady, z wyłączeniem dzieci do ukończenia 2. roku życia, których stan zdrowia jest oceniany w sposób, o którym mowa w lit. a;
- 2) w sytuacjach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta ustalonym po przeprowadzeniu czynności, o których mowa w pkt 1:
 - a) zleca wykonanie badań diagnostycznych, w tym testu molekularnego RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2, zgodnie ze standardem organizacyjnym określonym w części IV lub
 - b) po uzyskaniu dodatniego wyniku testu, o którym mowa w lit. a, kieruje pacjenta do:
 - odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych albo
 - szpitala, o którym mowa w części III ust. 4 pkt 1 albo 2 – w przypadku konieczności leczenia szpitalnego.

3.⁹⁾ W przypadku pacjenta, który jest w stanie samodzielnie przemieszczać się, lekarz lub felczer, o którym mowa w ust. 1, przekazuje pacjentowi informację o punktach pobrań, w których można wykonać badanie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 lit. a, i informację o konieczności nieprzemieszczania się środkami publicznego transportu zbiorowego w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1371 i 2445).

4. W sytuacji skierowania pacjenta do odbycia izolacji w warunkach domowych, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, udziela pacjentowi, nie wcześniej niż w ósmej dobie odbywania tej izolacji, porady albo teleporady, podczas której dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta. W razie konieczności przedłużenia okresu trwania izolacji w warunkach domowych pacjenta, u którego wystąpiły objawy, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej informuje pacjenta o przewidywanej dacie zakończenia okresu tej izolacji oraz o konieczności odbycia kolejnej porady albo teleporady w ostatnim dniu jej trwania. Podczas porady albo teleporady, o której mowa w zdaniu drugim, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej podejmuje decyzję o ewentualnym dalszym przedłużeniu okresu izolacji w warunkach domowych. Zakończenie izolacji w warunkach domowych następuje po udzieleniu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ostatnim dniu przedłużonego okresu tej izolacji, porady albo teleporady, podczas której lekarz ten nie podejmie decyzji o dalszym przedłużeniu okresu jej trwania.

4a.¹⁰⁾ W przypadku pacjentów powyżej 60. roku życia, skierowanych do odbycia izolacji w warunkach domowych, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, udziela pacjentowi, nie później niż przed upływem 48 godzin odbywania tej izolacji, porady, podczas której na podstawie badania fizykalnego dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta. W przypadku gdy termin udzielenia porady upływa w dniu uznanym ustawowo za dzień wolny od pracy lub w sobotę, porada odbywa się następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą. Przepisy ust. 4 zdanie drugie i trzecie stosuje się odpowiednio.

5. W przypadku pacjenta, który nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się lub którego stan zdrowia to uzasadnia, lekarz lub felczer, o którym mowa w ust. 1:¹¹⁾

- 1) w sytuacji zlecenia wykonania testu w kierunku wirusa SARS-CoV-2 zleca pobranie materiału do wykonania testu przez zespół karetki wymazowej;
- 2) po stwierdzeniu konieczności leczenia szpitalnego zleca transport, o którym mowa w *art. 7 ust. 1*¹²⁾ ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, pacjenta do szpitala.

⁸⁾ Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁰⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

¹¹⁾ Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹²⁾ Utracił moc z dniem 9 marca 2021 r., na podstawie art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, z późn. zm.).

III. Standard organizacyjny w przypadku postępowania z pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2

1. Lekarz lub felczer, o którym mowa w części II ust. 1, sprawujący opiekę nad pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2 kieruje tego pacjenta do:¹³⁾

- 1) odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych;
- 2) leczenia szpitalnego do szpitala, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, a w przypadku pacjenta zakażonego wirusem SARS-CoV-2 wymagającego leczenia specjalistycznego w warunkach szpitalnych schorzeń innych niż COVID-19 – do szpitala, o którym mowa w ust. 4 pkt 2.

2.¹⁴⁾ W przypadku pacjenta, który nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się lub którego stan zdrowia to uzasadnia, lekarz w podmiocie leczniczym określonym w wykazie sporządzonym i prowadzonym na podstawie polecenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 11h ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w ramach czynności, o których mowa w ust. 1, zleca jego transport, odpowiednio do miejsca izolacji albo izolacji w warunkach domowych albo szpitala.

3. Przed przyjęciem do leczenia szpitalnego w szpitalu, o którym mowa w ust. 4, pacjent jest poddawany w tym szpitalu ocenie stanu zdrowia w miejscu wydzielonym od miejsca przeznaczonego do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom niezakażonym wirusem SARS-CoV-2.

4.¹⁵⁾ Podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie świadczenia szpitalne, któremu wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia, działając na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wydał polecenie dotyczące zapewnienia:

- 1) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonych zakresach pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu) – jest obowiązany do leczenia pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2, którzy wymagają leczenia w warunkach szpitalnych;
- 2) łóżka lub łóżek dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu) – jest obowiązany do leczenia schorzeń innych niż COVID-19, które wymagają leczenia w warunkach szpitalnych.

5. Pacjent, u którego w ocenie lekarza lub felczera udzielającego świadczeń zdrowotnych w szpitalu, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, nie występują przyczyny poddania tego pacjenta hospitalizacji w tym szpitalu, jest:¹⁶⁾

- 1) kierowany do odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych albo
- 2) informowany o konieczności zgłoszenia się do lekarza, o którym mowa w części II ust. 1.

6. Pacjent, u którego ustąpią przyczyny hospitalizacji w szpitalu, o którym mowa w ust. 4, jest wypisywany do miejsca zamieszkania albo miejsca pobytu albo kierowany do izolacji albo izolacji w warunkach domowych albo do leczenia szpitalnego.

IV. Standard organizacyjny w przypadku zlecenia badań diagnostycznych w kierunku wirusa SARS-CoV-2, w tym testu molekularnego RT-PCR

1.¹⁷⁾ Zlecenie badań diagnostycznych w kierunku wirusa SARS-CoV-2, w tym testu molekularnego RT-PCR, wymaga stwierdzenia przez kierującego lekarza lub felczera, przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej, wskazań do wykonania takich badań.

2.¹⁷⁾ Podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym świadczeń zdrowotnych udziela lekarz lub felczer, o którym mowa w ust. 1, informuje pacjenta o wyniku testu określonego w ust. 1. Informację, o której mowa w zdaniu pierwszym, przekazuje się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym przez telefon.

¹³⁾ Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

¹⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

¹⁶⁾ Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.