ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia ..24..września..2013 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

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

§ 1. Rozporządzenie określa:

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

§ 2. Świadczenia gwarantowane obejmują:

1) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
2) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
3) świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
4) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w środowisku nauczania i wychowania;
5) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
6) transport sanitarny.

§ 3. 1. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w:

1) § 2 pkt 1, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
2) § 2 pkt 2, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia;

[1)] Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz.1672).

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz.1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 476, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154.

3) § 2 pkt 3, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia;

4) § 2 pkt 4, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia;

5) § 2 pkt 5, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

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

§ 4. 1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

1) badania diagnostyczne, określone w części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia;

2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

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

1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,

2) chorób nowotworowych,

3) chorób oczu,

4) chorób przemiany materii,

5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,

6) chorób skóry i tkanki podskórnej,

7) chorób układu krążenia,

8) chorób układu moczowo-płciowego,

9) chorób układu nerwowego,

10) chorób układu oddechowego,

11) chorób układu ruchu,

12) chorób układu trawiennego,

13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,

14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,

15) urazów i zatruć,

16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 5. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

2. Do świadczeń gwarantowanych, udzielanych przed dniem 1 stycznia 2014 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia[3)].

MINISTER ZDROWIA

Bartosz Arłukowicz

2013 -09- 10

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Sławomir Neumann

06.09.2013 r.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

2013 -08- 29 *Beata Rorant*

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Cezary Rzemek 2013 -09- 04

[3)] Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, Nr 211, poz. 1642 i z 2010 r. Nr 208, poz. 1376), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696, z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766).

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Brodzewska-Mańulska
9.09.2013 r.

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

Załączniki do rozporządzenia Ministra
Zdrowia z dnia .... 2013 r. (poz. ...)

Załącznik nr 1

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Część I

1. Świadczenia gwarantowane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych;
2) poradę lekarską udzielaną w domu świadczeniobiorcy w przypadkach uzasadnionych medycznie;
3) świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, realizowane w warunkach określonych w części II;
4) poradę patronażową realizowaną w warunkach określonych w części III;
5) badania bilansowe, w tym badania przesiewowe, realizowane w warunkach określonych w części III;
6) świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, określone w części IV;
7) szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

2. Świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane z zachowaniem następujących warunków:

1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy;
2) w filiach świadczeniodawcy dopuszcza się zapewnienie dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w wybranych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem pracy filii, w czasie krótszym niż od 8:00 do 18:00, jeżeli w tych godzinach świadczeniobiorcy mają zapewnione udzielanie świadczeń gwarantowanych w innym miejscu będącym jednostką organizacyjną tego świadczeniodawcy na zasadach określonych w pkt 1;
3) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy;
4) w przypadkach innych niż określone w pkt 3 świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;

5) w celu realizacji zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych w trakcie udzielanej porady lekarskiej oraz tych wynikających z udzielanej porady oraz obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zapewnia funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień dostępnego co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15:00.

3. W przypadku gdy w wyniku udzielonej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej porady lekarskiej zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych, świadczeniodawca organizuje pobranie materiałów do badań zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.). Świadczeniodawca przy zlecaniu pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej pobrania materiałów do badań diagnostycznych w domu świadczeniobiorcy, znajdującego się na jej liście świadczeniobiorców, jest obowiązany do:

1) zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt pojemników na materiały do zleconych badań oraz pojemnika zbiorczego do transportu pobranych próbek, odpowiadających wymogom określonym w przepisach ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej;
2) udostępnienia pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń lub w filii świadczeniodawcy, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, pojemników, o których mowa w pkt 1, oraz zapewnienia w tym samym miejscu odbioru pobranych przez pielęgniarkę próbek.

4. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w ramach współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, na której liście świadczeniobiorców znajduje się świadczeniobiorca, jest obowiązany do wydania skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Część II. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia

KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W RAMACH PROFILAKTYKI CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA	WYMAGANE PROCEDURY MEDYCZNE
Osoby obciążone następującymi czynnikami ryzyka:	1. Przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie karty badania profilaktycznego.

1) nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg), 2) zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu), 3) palenie tytoniu, 4) niska aktywność ruchowa, 5) nadwaga i otyłość, 6) upośledzona tolerancja glukozy, 7) wzrost stężenia fibrynogenu, 8) wzrost stężenia kwasu moczowego, 9) nadmierny stres, 10) nieracjonalne odżywianie, 11) wiek, 12) płeć męska, 13) obciążenia genetyczne – znajdujące się na liście świadczeniobiorców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy i w danym roku kalendarzowym, objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w 35, 40, 45, 50 oraz 55 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców).	2. Wykonanie badań biochemicznych krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i poziomu glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI). 3. Ustalenie terminu wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się ten świadczeniobiorca. 4. Wpisanie wyników badań do karty badania profilaktycznego. 5. W trakcie wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej: 1) badanie przedmiotowe świadczeniobiorcy oraz ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia; 2) kwalifikacja świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości według klasyfikacji SCORE i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego; 3) edukacja zdrowotna świadczeniobiorcy oraz decyzja co do dalszego postępowania ze świadczeniobiorcą. 6. Przekazanie świadczeniobiorcy, u którego rozpoznano chorobę układu krążenia, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej informacji o wynikach badania oraz zaleceń dotyczących konieczności zmiany

	trybu życia lub kierowanie świadczeniobiorcy na dalszą diagnostykę lub leczenie.

Część III. Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych

LP.	WIEK ALBO ETAP EDUKACJI	PORADA PATRONAŻOWA I BADANIA BILANSOWE, W TYM BADANIA PRZESIEWOWE*
1	1-4 tydzień życia	Porada patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, obejmująca badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, pomiaru i monitorowania obwodu głowy, oceny żółtaczki, podstawowej oceny stanu neurologicznego oraz badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.
2	2-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego (pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej), przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywicy. 2. Ocena wielkości ciemienia przedniego. 3. Ocena stanu neurologicznego. 4. Określenie wieku zębowego. 5. U chłopców badanie obecności jąder w mosznie. 6. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych - w przypadku nieprawidłowego wyniku testu lub stwierdzenia przynależności do grupy ryzyka uszkodzenia słuchu skierowanie do

		specjalistycznej diagnostyki audiologicznej lub foniatrycznej. 7. Ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu. 8. Badanie przedmiotowe w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.
3	9 miesiąc życia	1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i psychomotorycznego. 2. Ocena wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień. 3. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych.
4	12 miesiąc życia	1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i psychomotorycznego. 2. Ocena wykonania szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień. 3. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych. 5. Ocena obecności nowych czynników ryzyka uszkodzenia słuchu. 6. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
5	2 lata	Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje: 1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, ze szczególnym

		uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiary: masy i długości ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), i psychomotorycznego oraz przebytych schorzeń; 2) ocenę wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień; 3) ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; 4) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy; 5) test Hirschberga w kierunku wykrywania zeza; 6) pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
6	4 lata	Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje: 1) ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; 2) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego (pomiary: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), psychomotorycznego i społecznego; 3) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy; 4) ocenę higieny jamy ustnej.
7	5 lat**	Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje: 1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego (pomiary: wzrostu i masy

		ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), psychomotorycznego i społecznego; 2) pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
8	Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne***(****)	Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje: 1) badanie podmiotowe: a) wywiad od przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: a) rozwoju fizycznego (pomiary: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), b) rozwoju psychomotorycznego, c) mowy, d) lateralizacji, e) układu ruchu, f) jamy ustnej, g) u chłopców - obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego; 3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych;

		4) wykrywanie zeza (Cover test, test Hirschberga); 5) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; 6) ocenę wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień; 7) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy; 8) ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; 9) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 10) badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby; 11) podsumowanie badania, z określeniem zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego (w tym nauki pływania) oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; 12) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.
9	Klasa III szkoły podstawowej****	Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje: 1) badanie podmiotowe: a) wywiad od przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz

		od wychowawcy klasy, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: a) rozwoju fizycznego (pomiary: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), b) rozwoju psychospołecznego, c) układu ruchu, d) układu moczowo-płciowego, e) dojrzewania płciowego według skali Tannera, f) tarczycy, g) jamy ustnej; 3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa; 4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i widzenia barw; 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 6) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby; 7) podsumowanie badania, z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; 8) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.
10	Klasa I gimnazjum ****	Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:

		1) badanie podmiotowe: a) wywiad od przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: a) rozwoju fizycznego (pomiary: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), b) rozwoju psychospołecznego, c) układu ruchu, d) tarczycy, e) dojrzewania płciowego, f) układu moczowo-płciowego, g) jamy ustnej, h) skóry; 3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; 5) wykrywanie zaburzeń słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 6) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;

		7) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby; 8) podsumowanie badania, z określeniem poziomu i tempa wzrastania oraz dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; 9) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.
11	Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej ****	Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje: 1) badanie podmiotowe: a) wywiad od ucznia i przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: a) rozwoju fizycznego (pomiary: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body

		Mass Index - BMI), b) rozwoju psychospołecznego, c) dojrzewania płciowego, d) układu ruchu, e) tarczycy, f) jamy ustnej, g) skóry; 3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 6) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby; 7) podsumowanie badania, z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego i dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; 8) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia oraz z punktu widzenia przyszłego wyboru dalszego kształcenia lub pracy zawodowej.
12	Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia	Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje: 1) badanie podmiotowe: a) wywiad od ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej,

		ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: a) rozwoju fizycznego (pomiary: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), b) rozwoju psychospołecznego, c) układu moczowo-płciowego i dojrzałości płciowej, d) układu ruchu, e) tarczycy, f) jamy ustnej, g) skóry; 3) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; 4) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 5) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby; 6) podsumowanie wyników badania, z określeniem ewentualnego problemu zdrowotnego oraz sugestii i rad dotyczących dalszego kształcenia i wyboru zawodu, przyszłego rodzicielstwa, prozdrowotnego stylu życia, w tym aktywności fizycznej.

* Badania u dzieci do 16 roku życia są wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

** U dziecka 5-letniego nieodbywającego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego.

*** W przypadku niewykonania badania w terminie, testy przesiewowe wykonuje się w klasie I szkoły podstawowej.

**** W przypadku braku promocji do następnej klasy nie wykonuje się powtórnie testów przesiewowych.

Część IV. Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związane z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

1. Badania hematologiczne:

1) morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym;
2) płytki krwi;
3) retikulocyty;
4) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);
5) poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c).

2. Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:

1) sód;
2) potas;
3) wapń całkowity;
4) żelazo;
5) stężenie transferyny;
6) mocznik;
7) kreatynina;
8) glukoza;
9) test obciążenia glukozą;
10) białko całkowite;
11) proteinogram;
12) albumina;
13) białko C-reaktywne (CRP);
14) kwas moczowy;
15) cholesterol całkowity;
16) cholesterol-HDL;
17) cholesterol-LDL;
18) triglicerydy (TG);
19) bilirubina całkowita;
20) bilirubina bezpośrednia;
21) fosfataza alkaliczna (ALP);

22) aminotransferaza asparaginianowa (AST);
23) aminotransferaza alaninowa (ALT);
24) gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP);
25) amylaza;
26) kinaza kreatynowa (CK);
27) fosfataza kwaśna całkowita (ACP);
28) czynnik reumatoidalny (RF);
29) miano antystreptolizyn O (ASO);
30) hormon tyreotropowy (TSH);
31) antygen HBs-AgHBs;
32) VDRL.

3. Badania moczu:

1) ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu;
2) ilościowe oznaczanie białka;
3) ilościowe oznaczanie glukozy;
4) ilościowe oznaczanie wapnia;
5) ilościowe oznaczanie amylazy.

4. Badania kału:

1) badanie ogólne;
2) pasożyty;
3) krew utajona - metodą immunochemiczną.

5. Badania układu krzepnięcia:

1) wskaźnik protrombinowy (INR);
2) czas kaolinowo-kefalinowy (APTT);
3) fibrynogen.

6. Badania mikrobiologiczne:

1) posiew moczu z antybiogramem;
2) posiew wymazu z gardła;
3) ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella.

7. Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.

8. Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej.

9. Zdjęcia radiologiczne:

1) zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;
2) zdjęcia kostne - w przypadku kręgosłupa; kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej;
3) zdjęcie czaszki;

4) zdjęcie zatok;

5) zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.

Część V. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

1. Wymagane kwalifikacje

1.1. Lekarz przyjmujący deklaracje wyboru

Lekarz posiadający kwalifikacje określone w art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz w art. 14 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172).

1.2. Lekarz pracujący pod nadzorem

Lekarz, który odbył staż podyplomowy, niespełniający wymagań określonych dla lekarzy przyjmujących deklaracje wyboru świadczeniobiorców.

1.3. Felczer.

1.4. Osoba przeprowadzająca szczepienia ochronne

Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania szczepień ochronnych, zgodnie z wymogami zawartymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

2. Wymagana dostępność personelu

2.1. Lekarz przyjmujący deklaracje wyboru

Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej - od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.

2.2. Lekarz pracujący pod nadzorem

W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą.

2.3. Felczer

W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą.

2.4. Osoba przeprowadzająca szczepienia ochronne

W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

3. Warunki lokalowe:

1) gabinety lekarskie w liczbie zapewniającej udzielanie świadczeń przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, zgodnie z ustalonymi harmonogramami ich pracy*;
2) gabinet zabiegowy dla realizacji w trakcie udzielania porady lekarskiej zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych związanych bezpośrednio z udzielaną poradą lekarską lub będących konsekwencją udzielonej porady;
3) punkt szczepień (możliwość funkcjonalnego połączenia z gabinetem zabiegowym);
4) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej*;
5) pomieszczenia sanitarne*;
6) poczekalnia dla świadczeniobiorców*.

4. Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze:

1) aparat EKG;
2) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, w skład którego wchodzą:
   a) rurka ustno-gardłowa,
   b) maska twarzowa,
   c) worek samorozprężalny,
   d) igły, wenflony,
   e) płyny infuzyjne i środki opatrunkowe (bandaż, gaza, gaziki),
   f) aparat do pomiaru ciśnienia krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych i stetoskop;
3) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:
   a) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzą:
      - Aqua pro iniectione - rozpuszczalnik do sporządzania leków parenatalnych,
      - Amiodaroni hydrochloridum** 50 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań,
      - Dopaminum 40 mg/ml- roztwór do infuzji,
      - Adrenalinum** 300 mcg/0,3 ml lub 1 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań,
      - Furosemidum 10 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań,
      - Glucosum 20 % lub 40 % - roztwór do wstrzykiwań,
      - Glyceroli trinitras 0,4 mg/dawka - aerozol podjęzykowy,
      - Hydrocortisonum hemisuccinatum 250 mg - proszek i rozpuszczalnik o sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne,
      - Lidocaini hydrochloridum 2 % - roztwór do wstrzykiwań,
      - Metamizolum natricum 500 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań,
      - Natrii chloridum 0,9 % - roztwór do wstrzykiwań,
      - Natrii hydrocarbonas 84 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań dożylnych,
      - Salbutamoli sulfas 0,5 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań,

- płyny infuzyjne:
    - Glucosum 5 % - roztwór do infuzji,
    - Natrii chloridum 0,9 % - roztwór do infuzji,
    - Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml - roztwór do infuzji dożylnych,

b) stół do badania niemowląt,

c) waga medyczna dla niemowląt,

d) waga medyczna ze wzrostomierzem,

e) tablice do badania ostrości wzroku,

f) sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych dzieci i młodzieży,

g) podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,

h) zestaw do wykonywania zabiegów i opatrunków,

i) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,

j) glukometr,

k) otoskop,

l) lodówka,

m) kozetka lekarska,

n) stolik zabiegowy,

o) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,

p) telefon.

* W przypadku świadczeniodawców spełniających określone w odrębnych przepisach wymogi, realizujących, pod tym samym adresem, świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, uprawnionych do przyjmowania deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, nie są wymagane odrębne gabinety, pomieszczenia do przechowywania dokumentacji medycznej lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej, pomieszczenia sanitarne i poczekalnia dla świadczeniobiorców.

** Lek nie może wchodzić w skład zestawu przeciwwstrząsowego będącego do dyspozycji felczera (starszego felczera).

Załącznik nr 2

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Część I

1. Świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

1) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
2) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
3) wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
4) testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
5) świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy, zgodnie z warunkami określonymi w części III.

2. Świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane z zachowaniem następujących warunków:

1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy;
2) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, świadczenie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia;
3) w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
4) świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania są udzielane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

3. Świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w domu świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej, odbywają się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki.

4. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej pobiera materiały do badań diagnostycznych w przypadkach gdy świadczenie, ze względów uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, może być zrealizowane wyłącznie w domu świadczeniobiorcy. Świadczeniodawca przy zlecaniu pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej pobrania materiałów do badań diagnostycznych w domu świadczeniobiorcy, znajdującego się na jej liście świadczeniobiorców, jest obowiązany do:

1) zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt pojemników na materiały do zleconych badań oraz pojemnika zbiorczego do transportu pobranych próbek, odpowiadających wymogom

określonym w przepisach ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.);

2) udostępnienia pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń lub w filii świadczeniodawcy, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, pojemników, o których mowa w pkt 1, oraz zapewnienia w tym samym miejscu odbioru pobranych przez pielęgniarkę próbek.

Część II. Warunki realizacji wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych

LP.	WIEK	WIZYTA PATRONAŻOWA I TESTY PRZESIEWOWE*
1	0-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 2. Podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie wzroku.
2	3-4 miesiąc życia	Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mająca na celu: 1) przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej; 2) w razie stwierdzenia nieprawidłowości - rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny.
3	9 miesiąc życia	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu. 4. Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka.
4	12 miesiąc życia	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI). 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.

		3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu. 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
5	2 lata	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI). 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie słuchu. 4. Test Hirschberga w kierunku wykrywania zeza. 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
6	4 lata	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI). 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu. 4. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała. 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
7	5 lat	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI). 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu. 4. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała. 5. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy. 6. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

* Badania wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

Część III. Warunki realizacji świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy

KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	WYMAGANE PROCEDURY MEDYCZNE
1. Osoby dorosłe, które dokonały wyboru pielęgniarki podstawowej opieki	1. Przeprowadzenie wywiadu w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem ankiety.

zdrowotnej, nieposiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w tym: 1) osoby, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą, lub 2) osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności: a) długotrwałe bezrobocie, b) niepełnosprawność, c) długotrwałą chorobę, d) uzależnienie od substancji psychoaktywnych, e) bezdomność. 2. Pisemne oświadczenie świadczeniobiorcy, z którego wynika, że w okresie ostatnich 24 miesięcy nie podlegał on badaniu ankietowemu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w ramach profilaktyki gruźlicy (także u innych świadczeniodawców).	2. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej świadczeniobiorcy. 3. W przypadku świadczeniobiorców z grupy największego ryzyka zachorowania - przekazanie przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej pisemnej informacji lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, wybranemu przez świadczeniobiorcę, o wynikach przeprowadzonej ankiety oraz wskazanie świadczeniobiorcy trybu dalszego postępowania, w tym poinformowanie świadczeniobiorcy o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia.

Część IV. Warunki realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

1. Wymagane kwalifikacje

1.1. Pielęgniarka przyjmująca deklaracje wyboru

Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

1.2. Pielęgniarka współpracująca - uprawniona do realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Wymagana dostępność personelu

2.1. Pielęgniarka przyjmująca deklaracje wyboru

Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.

2.2. Pielęgniarka współpracująca - uprawniona do realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

W dniach i godzinach dostępności do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą.

3. Warunki lokalowe:

1) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej*;
2) pomieszczenie lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej*;
3) pomieszczenia sanitarne*;
4) poczekalnia dla pacjentów*.

4. Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze:

1) wyposażenie gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:
   a) kozetka,
   b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
   c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
   d) telefon,
   e) zestaw do wykonywania iniekcji,
   f) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
   g) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
   h) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
   i) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzą:
      - Natrii chloridum 0,9 % - roztwór do wstrzykiwań,
      - Hydrocortisonum hemisuccinatum - proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne,
      - Glucosum 20 % - roztwór do wstrzykiwań,
      - płyny infuzyjne:
        - Glucosum 5 % - roztwór do infuzji,

- Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum - (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml - roztwór do infuzji dożylnych,

j) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,

k) stetoskop,

l) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,

m) glukometr,

n) termometry,

o) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,

p) sprzęt i pomoce do przeprowadzania testów przesiewowych,

r) waga medyczna dla niemowląt,

s) waga medyczna ze wzrostomierzem;

2) nesesery pielęgniarskie w liczbie odpowiadającej liczbie pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej udzielających jednoczasowo świadczeń w domu świadczeniobiorcy, wyposażone w:

a) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym: zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny przed zakażeniem,

b) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzą:

- Natrii chloridum 0,9 % - roztwór do wstrzykiwań,
- Hydrocortisonum hemisuccinatum - proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne,
- Glucosum 20 % - roztwór do wstrzykiwań,
- płyny infuzyjne:
  - Glucosum 5 % - roztwór do infuzji,
  - Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum - (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml - roztwór do infuzji dożylnych,

c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,

d) stetoskop,

e) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,

f) pakiet odkażający i dezynfekcyjny,

g) glukometr,

h) termometry,

i) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,

j) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,

k) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice).

* W przypadku świadczeniodawców spełniających określone w odrębnych przepisach wymogi, realizujących, pod tym samym adresem, świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, uprawnionych do przyjmowania deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, nie są wymagane odrębne gabinety, pomieszczenia do przechowywania dokumentacji medycznej lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej, pomieszczenia sanitarne i poczekalnia dla świadczeniobiorców.

Załącznik nr 3

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Część I.

1. Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

1) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
2) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
3) wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
4) wizytę profilaktyczną.

2. Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane z zachowaniem następujących warunków:

1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy;
2) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, świadczenie jest udzielane w dniu zgłoszenia;
3) w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
4) świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania są wykonywane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

Część II. Warunki realizacji wizyt patronażowych

LP.	WIEK	WIZYTY PATRONAŻOWE*
1	0-4 doba życia**	1. W przypadku porodu fizjologicznego prowadzonego samodzielnie przez położną - badanie przedmiotowe dziecka, z uwzględnieniem oceny stanu ogólnego bezpośrednio po urodzeniu według skali Apgar. 2. Wprowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią. 3. Wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu

		głowy i klatki piersiowej. 4. Profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka.
2	1-6 tydzień życia	1. Wizyty patronażowe położnej, co najmniej 4, mające na celu: 1) opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym: a) obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, wydalin, wydzielin, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów, b) ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia, c) wykrywanie objawów patologicznych, d) ocenę relacji rodziny z noworodkiem; 2) prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki; 3) promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców; 4) identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie; 5) formułowanie diagnozy i ustalanie hierarchii podejmowanych działań. 2. Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.

* Badania wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych w domu dziecka.

** Pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko.

Część III. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej

1. Wymagane kwalifikacje

Położna przyjmująca deklaracje wyboru

Położna posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

2. Wymagana dostępność personelu

Położna przyjmująca deklaracje wyboru

Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w dniach i godzinach dostępności świadczeń, zgodnie z warunkami umowy zawartej ze świadczeniodawcą.

3. Warunki lokalowe:

1) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej*;
2) pomieszczenie lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej*;
3) pomieszczenia sanitarne*;
4) poczekalnia dla pacjentów*.

4. Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze:

1) wyposażenie gabinetu położnej podstawowej opieki zdrowotnej:
   a) kozetka,
   b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy położnej - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
   c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
   d) telefon,
   e) zestaw do wykonywania iniekcji,
   f) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
   g) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
   h) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
   i) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzą:
      - Natrii chloridum 0,9 % - roztwór do wstrzykiwań,
      - Hydrocortisonum hemisuccinatum - proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne,
      - Glucosum 20 % - roztwór do wstrzykiwań,

- płyny infuzyjne:
    - Glucosum 5 % - roztwór do infuzji,
    - Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum - (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml - roztwór do infuzji dożylnych,

j) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,

k) stetoskop, słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu,

l) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,

m) glukometr,

n) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,

o) waga medyczna dla niemowląt,

p) waga medyczna ze wzrostomierzem;

2) nesesery położnej w ilości odpowiadającej liczbie położnych udzielających jednoczasowo świadczeń w domu świadczeniobiorcy, wyposażone w:

a) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym: zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny przed zakażeniem,

b) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzą:
- Natrii chloridum 0,9 % - roztwór do wstrzykiwań,
- Hydrocortisonum hemisuccinatum - proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne,
- Glucosum 20 % - roztwór do wstrzykiwań,
- płyny infuzyjne:
    - Glucosum 5 % - roztwór do infuzji,
    - Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum - (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml - roztwór do infuzji dożylnych,

c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,

d) stetoskop, słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu,

e) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,

f) pakiety do odkażania i dezynfekcji,

g) zestaw do pielęgnacji noworodka,

h) zestaw do porodu nagłego,

i) glukometr,

j) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,

k) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,

l) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice).

* W przypadku świadczeniodawców spełniających określone w odrębnych przepisach wymogi, realizujących, pod tym samym adresem, świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, uprawnionych do przyjmowania deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, nie są wymagane odrębne gabinety, pomieszczenia do przechowywania dokumentacji medycznej lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej, pomieszczenia sanitarne i poczekalnia dla świadczeniobiorców.

Załącznik nr 4

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH PIELĘGNIARKI LUB HIGIENISTKI SZKOLNEJ UDZIELANYCH W ŚRODOWISKU NAUCZANIA I WYCHOWANIA ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Część I.

1. Pielęgniarka lub higienistka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w placówce, o której mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

2. Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują:

1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
2) kierowanie postępowaniem poprzesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów;
3) czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi;
4) sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarskich oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;
5) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruć;
6) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
7) edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej;
8) prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni;
9) udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

3. Pielęgniarka lub higienistka szkolna udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

4. Pielęgniarka lub higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z warunkami określonymi w części III.

Część II. Warunki realizacji testów przesiewowych

LP.	WIEK ALBO ETAP EDUKACJI	TESTY PRZESIEWOWE
1	Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne*(**)	1. Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 3) w kierunku zeza (Cover test, test Hirschberga); 4) ostrości wzroku; 5) słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 6) ciśnienia tętniczego krwi. 2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała. 3. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy.
2	Klasa III szkoły podstawowej**	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa; 3) ostrości wzroku; 4) widzenia barw; 5) ciśnienia tętniczego krwi.
3	Klasa V szkoły podstawowej**	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa; 3) ostrości wzroku;

		4) widzenia barw; 5) ciśnienia tętniczego krwi.
4	Klasa I gimnazjum**	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 3) ostrości wzroku; 4) słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 5) ciśnienia tętniczego krwi.
5	Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej**	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 3) ostrości wzroku; 4) ciśnienia tętniczego krwi.
6	Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) ostrości wzroku; 3) ciśnienia tętniczego krwi.

* W przypadku niewykonania badanie w terminie, testy przesiewowe wykonuje się w klasie I szkoły podstawowej.

** W przypadku braku promocji do następnej klasy nie wykonuje się powtórnie testów przesiewowych.

Część III. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej

1. Wymagane kwalifikacje

1.1. Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

1.2. Higienistka szkolna

2. Wymagana dostępność personelu

Pielęgniarki, higienistki szkolne

2.1. Od poniedziałku do piątku, w dniach i godzinach dostępności świadczeń, zgodnie z warunkami umowy zawartej ze świadczeniodawcą, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, według norm dotyczących zalecanej liczby uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, traktowanej dla poszczególnych typów szkół jako wartość dla jednego etatu przeliczeniowego w następujących typach szkół:

1) szkoła podstawowa z wyłączeniem szkół, o których mowa w pkt 3, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach), szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna z tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku - 880-1 100 uczniów;

2) szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach):

   a) z klasami, do których uczęszczają uczniowie niepełnosprawni, z wyjątkiem klas lub oddziałów specjalnych oraz sportowych - do ogólnej liczby uczniów w szkole należy dodać liczbę uczniów niepełnosprawnych pomnożoną przez wskaźnik i podzielić przez 880, przy czym dla uczniów:

      - z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i sprawnych ruchowo, z niepełnosprawnością ruchową, słabowidzących i niewidomych, słabosłyszących i niesłyszących, przewlekle chorych (wymagających dodatkowych świadczeń zdrowotnych w czasie nauki w szkole) - wskaźnik wynosi 7,
      - z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawnych ruchowo oraz z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym i sprawnych ruchowo - wskaźnik wynosi 10,
      - z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym i niepełnosprawnych ruchowo - wskaźnik wynosi 30,

   b) z klasami sportowymi - liczba wyliczona zgodnie z lit. a, z tym że wskaźnik dla uczniów uczęszczających do klas sportowych wynosi 2;

3) szkoła podstawowa, w której liczba uczniów nie przekracza 150 osób - 440-550 uczniów;

4) szkoły prowadzące naukę zawodu z warsztatami w szkole, szkoły sportowe - 700 uczniów;

5) szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży - liczba uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów oraz specyfiki danej szkoły i powinna być ustalana indywidualnie przed zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
   a) typ A - uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, sprawni ruchowo, słabowidzący i niedowidzący, słabosłyszący i niesłyszący, przewlekle chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie) - 150 uczniów,
   b) typ B - uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo oraz z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i sprawni ruchowo - 80 uczniów,
   c) typ C - uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i niepełnosprawni ruchowo - 30 uczniów.

2.2. W szkołach, o których mowa w ust. 2.1 pkt 1 i 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 400-499 osób, dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 3 razy w tygodniu, nie mniej niż 4 godziny dziennie.

2.3. W szkołach, o których mowa w ust. 2.1 pkt 1 i 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 251-399 osób, dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 2 razy w tygodniu, nie mniej niż 4 godziny dziennie.

2.4. W szkołach, o których mowa w ust. 2.1 pkt 1-3, w których liczba uczniów nie przekracza 250 osób, dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 1 raz w tygodniu, nie mniej niż 4 godziny dziennie.

3. Warunki lokalowe

Zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze:

1) wyposażenie gabinetu:
   a) kozetka,
   b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki szkolnej,
   c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
   d) biurko oraz szafka kartoteczna - przeznaczone do przechowywania dokumentacji medycznej,
   e) waga medyczna ze wzrostomierzem,
   f) parawan,
   g) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,

h) stetoskop,

i) tablice Snellena do badania ostrości wzroku,

j) tablice Ishihary do badania widzenia barwnego,

k) tablice - siatki centylowe wzrostu i masy ciała oraz inne pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników,

l) środki do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy zębów;

2) przenośna apteczka pierwszej pomocy wyposażona w:

a) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzą:

- Natrii chloridum 0,9 % - roztwór do wstrzykiwań,
- Hydrocortisonum hemisuccinatum - proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne,
- Glucosum 20 % - roztwór do wstrzykiwań,
- płyny infuzyjne:
  - Glucosum 5 % - roztwór do infuzji,
  - Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum - (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml - roztwór do infuzji dożylnych,

b) gaziki jałowe, gazę jałową, bandaże dziane i elastyczne, chustę trójkątną, przylepiec, przylepiec z opatrunkiem, rękawiczki jednorazowe, octawian glinu (altacet), wodę utlenioną, środek odkażający skórę, tabletki przeciwbólowe i rozkurczowe, neospasminę, maseczkę twarzową do prowadzenia oddechu zastępczego, szyny Kramera, stazę automatyczną, nożyczki, pakiet do odkażania.

Załącznik nr 5

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Część I.

1. Świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmują:

1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy - w miejscu jego zamieszkania;
2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

3. W przypadku stanu nagłego, odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.

Część II. Warunki realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

1. Wymagane kwalifikacje

1.1. Lekarze

Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu.

1.2. Pielęgniarki

Pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu.

2. Warunki lokalowe:

1) gabinet lekarski;
2) gabinet zabiegowy;
3) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej;
4) pomieszczenia sanitarne;
5) poczekalnia dla świadczeniobiorców.

3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

1) aparat EKG;
2) podstawowy zestaw reanimacyjny;
3) telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą - 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki);
4) rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań;
5) torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
6) neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
7) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę:
   a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),
   b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
   c) stetoskop,
   d) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
   e) otoskop,
   f) lodówka,
   g) kozetka lekarska,
   h) telefon stacjonarny,
   i) stolik zabiegowy,
   j) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
   k) zestaw do wykonywania iniekcji,
   l) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
   m) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
   n) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
   o) termometry,
   p) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, Nr 211, poz. 1642 i z 2010 r. Nr 208, poz. 1376).

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z art. 63 pkt 6 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.), który dokonał zmiany treści art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zachował w mocy rozporządzenia wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do czasu wejścia w życie aktów wykonawczych, wydanych na podstawie tego przepisu w nowym brzmieniu, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ww. ustawy, tj. do dnia 1 stycznia 2014 r. Pozostałe zmiany mają charakter wyłącznie redakcyjny.

W stosunku do obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, projekt rozporządzenia wprowadza zaproponowane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej zmiany wynikające z art. 61 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.), zgodnie z którym struktura organizacyjna szkoły podstawowej obejmuje klasy I-VI. W związku z faktem, iż Prawo oświatowe nie zawiera sformułowania „klasa O", zgodnie z art. 14 ust. 3 ww. ustawy dziecko w wieku 5 lat odbywa roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne w projekcie rozporządzenia dookreślono, w przypadku dzieci w wieku 5 lat, iż chodzi o dzieci odbywające roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, natomiast dzieci w wieku 6 i 7 lat sklasyfikowano jako uczniów klasy I szkoły podstawowej. Jednocześnie zrezygnowano z określenia wieku uczniów pozostawiając jedynie określenie odpowiedniego etapu edukacji. Ponadto w części II "Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych" określenie „rodzice" zastąpiono określeniem: „przedstawiciele ustawowi albo opiekunowie prawni lub faktyczni". Zmiana ma charakter porządkujący.

Ponadto w załączniku nr 1 w części III „Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych" odstąpiono od obowiązku kontroli wielkości blizny poszczepiennej po szczepieniu BCG w 12 miesiącu życia, zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego dnia 29 października 2012 r. w sprawie programu szczepień ochronnych na rok 2013.

Jednocześnie projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 5 poprzez wprowadzenie do warunków realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej rejestratora rozmów telefonicznych lub posiadania systemu rejestrującego rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań, co ma na celu poprawienie jakości udzielanych świadczeń oraz zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów.

Przepisy rozporządzenia znajdą zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r. Do dnia 31 grudnia 2013 r. świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane zgodnie z warunkami realizacji określonymi w dotychczasowych przepisach. Wejście w życie projektowanego rozporządzenia zaproponowano po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeniobiorców.

2) Konsultacje społeczne

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt został przesłany do zaopiniowania organizacjom zrzeszającym świadczeniobiorców i świadczeniodawców, w tym do następujących podmiotów: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, „Porozumienie Zielonogórskie" Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Izba Lecznictwa Polskiego, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Konfederacja Pracodawców Polskich, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Gdański Związek Pracodawców, Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD" w Toruniu, Mazowiecki Związek Pracodawców SP ZOZ, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Unia Szpitali Klinicznych, Forum Związków Zawodowych Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność", Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80", Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, 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 Farmaceutów, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia, Business Center Club, Związek Rzemiosła Polskiego, Unia Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Federacja Pacjentów Polskich, Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce, Polskie Stowarzyszenie Producentów Leków bez Recepty PASMI, Unia Farmaceutów Właścicieli Aptek, Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARM, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Ortoptyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne.

W ramach konsultacji społecznych zgłoszono następujące uwagi:

1) do części normatywnej rozporządzenia:
   a) propozycja wyłączenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ze struktur podstawowej opieki zdrowotnej z uwagi na jej charakter oraz zakres świadczonych usług medycznych (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji, wymaga zmian systemowych,
   b) postulowano wprowadzenie przepisu odnoszący się do deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej poz (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji, wymaga zmian systemowych,

2) do załącznika nr 1:

a) część I:

- propozycja wprowadzenia porady lekarskiej udzielanej telefonicznie oraz porady lekarskiej recepturowej (Naczelna Rada Lekarska, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- postulat ograniczenia realizacji porady lekarskiej udzielanej w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, wyłącznie do przypadków, gdy świadczenie ze względów medycznych może być tylko tam zrealizowane (Naczelna Rada Lekarska) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja ograniczenia realizacji świadczenia gwarantowanych lekarza poz z zakresu szczepień ochronnych lekarza poz wyłącznie do szczepień obowiązkowych (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", Naczelna Rada Lekarska) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja wyłączenia z konieczności zapewnienia opieki przez lekarza poz/pielęgniarkę poz/położną poz w godzinach 15.00-18.00 w Wielki Piątek, 24 grudnia oraz 31 grudnia a także innych dni określonych w umowie na świadczenia lekarza poz oraz wskazania, iż harmonogram pracy jest ustalony przez świadczeniodawcę (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", Naczelna Rada Lekarska) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- rozszerzenie możliwości realizacji zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych o wynikające z porady lekarskiej udzielonej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (AOS) (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji, wymaga zmian systemowych,
- rezygnacja z zapisu dotyczącego realizacji zabiegów wynikających z udzielanej porady (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", Naczelna Rada Lekarska) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja dookreślenia, konieczności organizacji przez lekarza poz pobrania i transportu materiałów do badań we współpracy z medycznym laboratorium

diagnostycznym lub mikrobiologicznym (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

- propozycja zobowiązania lekarza poz do wydania zlecenia na realizację świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji;

b) część II:

- rozszerzyć kryteria kwalifikacji do udzielania świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia o osoby w wieku: „25, 30," (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

c) część III:

- propozycja rozszerzenia warunków realizacji porad patronażowych u niemowląt między 1 - 4 tyg. życia o ocenę podaży witamin K, D oraz u niemowląt między 2 - 6 miesiącem życia o ocenę sposobu karmienia naturalnego/mieszankami z potrzebą urozmaicania diety o niewielką podaż glutenu (Uniwersytet Jagielloński) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- w klasach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych uwzględnić w ramach poradnictwa w zakresie prozdrowotnego stylu życia oddziaływanie używek oraz edukację seksualną (Uniwersytet Jagielloński) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- w warunkach realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych, określenie „rodzice" należy zastąpić określeniem „przedstawiciele ustawowi albo opiekunowie prawni lub faktyczni" (Narodowy Fundusz Zdrowia) - uwzględniono,
- propozycja wprowadzenia przesiewowego badania wzroku u noworodków i niemowląt z grup ryzyka (Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

- postulat odstąpienia od obowiązku kontroli wielkości blizny poszczepiennej, jako niespójnego z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego dnia 29 października 2012 r. w sprawie programu szczepień ochronnych na rok 2013 (Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu) - uwzględniono,
- określić terminy porad patronażowych i badań bilansowych nie tylko od wieku dziecka, ale również od etapu edukacji (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - częściowo uwzględniona, zrezygnowano z określenia wieku, pozostawiając etap edukacji,
- rozszerzyć możliwość realizacji badań bilansowych w okresie pomiędzy 12 - 14 miesiącem życia (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji
- postulat wykreślenia badań wykonywanych w wieku 5 lat, gdy dziecko nie uczęszcza do klasy O (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- rozszerzyć zakres wykonywanych badań krwi o: stężenie glukozy, TSH, cholesterolu całkowitego, HDL, LDL, trójglicerydów, w przypadku stwierdzenia nadwagi i otyłości (Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji
- wprowadzić obowiązek określenia wyników pomiarów antropometrycznych oraz pomiarów ciśnienia tętniczego odpowiednich przedziałach czasowych życia dziecka, w wartościach centylowych (Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- wprowadzić obowiązek badania oceny rozwoju mowy u dzieci w wieku 5 lat (Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- zrezygnować z przeprowadzania badania przedmiotowego noworodka w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawu biodrowego, które powinno być wykonywane przez lekarzy specjalistów, tj. chirurgii dziecięcej (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- postulat rezygnacji z określania współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), jako mało miarodajnego, analogicznie w odniesieniu do świadczeń pielęgniarki poz/położnej poz - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

d) część IV:

- zmiana nazewnictwa badań hematologicznych oraz biochemicznych i immunochemicznych (Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja uzupełnienia/zmiany wykazu badań laboratoryjnych i diagnostycznych (Konsultanci Krajowi w dziedzinie chirurgii dziecięcej, immunologii klinicznej oraz reumatologii, Polskie Towarzystwo Urologiczne, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Uniwersytet Jagielloński) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- usunąć zdjęcie zatok, obecnie zastępowane tomografią komputerową, (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, nie w każdym przypadku TK zastępuje rtg, poza tym to procedura kosztochłonna rozliczana w ramach innego zakresu świadczeń, na którą kieruje lekarz specjalista, zmiana skutkuje ograniczeniem dostępu do świadczeń,

e) część V:

- propozycja usunięcia z zestawu przeciwwstrząsowego leki: Amiodaron, Salbutamol, Dopomina (Centrum Zdrowia w Mikołowie, PZOZ w Charsznicy, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii,
- postulat ograniczenia wymaganych kwalifikacji lekarza poz wyłącznie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 5 pkt 13 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, propozycja sprzeczna z obowiązującymi przepisami prawnymi,
- zastąpienie obowiązujących wymaganych kwalifikacji dla lekarza pracującego pod nadzorem (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, propozycja sprzeczna z obowiązującymi przepisami prawnymi,
- zmienić określenie „lekarz pracujący pod nadzorem" na "mający prawo udzielania świadczeń bez przyjmowania deklaracji" (Federacja Związków

Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

- propozycja dookreślenia wymaganej dostępności osoby przeprowadzającej szczepienie oraz warunków lokalowych gabinetu zabiegowego (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- postulat zmiany składu zestawu przeciwwstrząsowego (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- postulat doprecyzowania podstawowego zestawu narzędzi chirurgicznych (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny) - uwaga nie uwzględniona, poza zakresem regulacji,
- propozycja zobowiązania lekarza poz do posiadania zestawu do wykonywania iniekcji (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji;

2) do załącznika nr 2:

a) część I:

- propozycja zmiany zapisu dotyczącego zakresu świadczeń pielęgniarki poz (analogicznie położnej poz) na wizytę realizowaną w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy zgodnie z zadaniami pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz rezygnacji z określania o możliwości realizacji wizyty w domu świadczeniobiorcy „w przypadkach uzasadnionych medycznie" (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja zmiany obowiązującego przepisu dotyczącego zakresu świadczeń pielęgniarki poz (analogicznie położnej poz) na udzielenie świadczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy (jednak nie dalej niż w odległości 15 km od miejsca udzielania świadczeń pielęgniarki poz określonego w Rejestrze), wyłącznie w przypadkach, gdy świadczenie ze względów medycznych może być tylko tam zrealizowane (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

- propozycja dookreślenia wizyty realizowanej w warunkach ambulatoryjnych jako wizyty w zakresie promocji i profilaktyki chorób (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja dookreślenia wizyty realizowanej w warunkach ambulatoryjnych jako wizyty wynikającej z zadań pielęgniarki współpracującej (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- uwzględnić poradę telefoniczną (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- w odniesieniu do świadczeń realizowanych na podstawie zlecenia lekarza poz postulowano rozszerzenie kręgu osób wydających ww. zlecenie poprzez wskazanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo wskazanie czasu ich realizacji (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja wykreślenia zapisu dotyczącego świadczeń pielęgniarki poz realizowanych w domu świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja zmiany definicji świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarki poz (analogicznie położnej poz) z określenia „wizyta" na „udzielanie świadczeń" (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

b) część II:
- propozycja zmiany wieku z "0-6 miesiąc życia", na „od 7 tygodnia-6 miesięcy" (Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja zmiany wieku z: „12 miesiąca życia" na: „13-14 miesiąc życia" - (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji

- dostosować zakres testów przesiewowych do planowanych zmian w wieku powstania obowiązku szkolnego (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") – uwzględniono, zgodnie z wnioskiem MEN,
- wprowadzić obowiązek określenia wyników pomiarów antropometrycznych oraz pomiarów ciśnienia tętniczego odpowiednich przedziałach czasowych życia dziecka, w wartościach centylowych (Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

c) część IV:

- propozycja zmiany nazewnictwa: szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce) - nie uwzględniono, uwaga poza zakresem regulacji,
- propozycja zmiany definicji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz wprowadzenia definicji oraz zakresu zadań pielęgniarki gabinetu zabiegowego i punktu szczepień (Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) - nie uwzględniono, wymaga zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

4) Załącznik Nr 3:

a) część I

- propozycja zobowiązania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego do wydawania zlecenia przez na zabiegi i procedury medyczne realizowanych przez położne poz, w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

b) część II:

- w odniesieniu do prowadzenia edukacji zdrowotnej w wieku 1-6 tydzień życia, postulowano o rozszerzenie go o higienę jamy ustnej (Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji;

6) do załącznika nr 4:

a) część I:

- dookreślić obowiązujący przepis uwzględniając konieczność realizacji świadczeń również w oddziałach przedszkolnych na terenie szkoły (Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego) – nie uwzględniono, dzieci realizujące obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego na terenie szkolnym są objęte opieką zdrowotną przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną w ramach obowiązującego przepisu,
- wskazano zasadność zobowiązania wojewódzkiego inspektora sanitarnego do informowania o poziomie fluorków w wodzie pitnej nieprzekraczającym wartości 1 mg/l (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie") – nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

b) część II:

- pozostawić etap edukacji, na którym przeprowadzane są testy przesiewowe, z zastrzeżeniem ich niepowtarzania w przypadku uczniów, którzy nie otrzymali promocji do następnej klasy (Minister Edukacji Narodowej, Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej oraz Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego) - uwzględniono,

c) część III:

- wskazano na konieczność wprowadzenia zapisu umożliwiającego zapewnienie zastępstwa (Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- rozszerzyć zapis dotyczący zapewnienia dostępności do świadczeń w miejscu ich udzielania zgodnie z planem lekcji w danej placówce oświatowej (Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,
- propozycja rezygnacji ze wskaźników stanowiących wartość etatu przeliczeniowego oraz wprowadzenia stałej liczby uczniów na objętych opieką przez jedną pielęgniarkę szkolną (Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

- propozycja zmiany zapisów dotyczących wymaganej dostępności personelu w zależności od typu szkoły (Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji;

5) Załącznik Nr 5:

a) część I:

- postulat przeniesienia NiŚOZ do ratownictwa lub pomocy doraźnej (Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia) - nie uwzględniono, wymaga zmian systemowych,
- projekt nie zawiera zmian w zakresie porad telefonicznych, porad recepturowych, rozszerzenia zakresu badań diagnostycznych, dostępności do szybkiej konsultacji w AOS (Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

b) część II:

- wskazano na konieczność dostępu do lekarza pediatry lub innego lekarza posiadającego doświadczenie z dziećmi (Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, Uniwersytet Jagielloński) - nie uwzględniono, z uwagi na zbyt małą liczbę lekarzy ww. specjalności realizujących świadczenia w ramach NiŚOZ, zmiana skutkowałaby ograniczeniem dostępności do świadczeń,
- negatywna ocena wprowadzenia rejestratora rozmów telefonicznych ze względu na brak gwarancji poprawy zarówno w zakresie dostępności oraz racjonalnego korzystania z tej formy pomocy (Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia) - nie uwzględniono,
- w odniesieniu do wymogu posiadania rejestratora rozmów telefonicznych wskazano na zasadność wprowadzenia alternatywnie wymogu posiadania systemu rejestrującego rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań (Narodowy Fundusz Zdrowia) - uwzględniono,
- wskazano na konieczność dookreślenia czy telefony komórkowe, torby lekarskie oraz nesesery pielęgniarki mają stanowić wyodrębnione wyposażenie każdego zespołu w sytuacjach gdy w miejscu udzielania świadczeń jest ich kilka, czy też ilości mają odpowiadać liczbie udzielających jednoczasowo

świadczeń w domu pacjenta (Centrum Zdrowia w Mikołowie) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji,

- wskazano na konieczność dookreślenia kwestii związanych z zapewnieniem przewozu pacjentów do szpitala z lekarzem we własnym zakresie bądź kosztów specjalistycznego transportu sanitarnego z lekarzem (Centrum Zdrowia w Mikołowie) - nie uwzględniono, poza zakresem regulacji.

Niezależnie od powyższego, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), projekt rozporządzenia został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Zgodnie z § 11a uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został także udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, natomiast wpływ projektowanej regulacji na budżet świadczeniodawców realizujących świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, ze względu na konieczność zakupu rejestratora rozmów telefonicznych, będzie nieznaczny, przy uwzględnieniu dolnej granicy ceny rynkowej rejestratorów 500-600 zł za sztukę.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy .

5) Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6) Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miała wpływu na stan zdrowia populacji.

8) Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.