

1376

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 22 października 2010 r.

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

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

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 i Nr 211, poz. 1642) załączniki nr 1—4 otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1—4 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych lub zawieranych na 2011 r. i lata następne.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. (poz. 1376)

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 8⁰⁰ a 18⁰⁰, 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 8⁰⁰ do 18⁰⁰, 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 15⁰⁰.
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 zleceniu pielęgniarki 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
<p>Osoby obciążone następującymi czynnikami ryzyka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, <p>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).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie karty badania profilaktycznego. 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: <ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego (pomiar: 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i psychomotorycznego. 2. Ocena wykonania szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień. 3. Ocena wielkości blizny po szczepieniu BCG. 4. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych. 5. Ocena obecności nowych czynników ryzyka uszkodzenia słuchu. 6. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
5	2 lata	<p>Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, ze szczególnym uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: 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 zęza; 6) pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

6	4 lata	<p>Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; 2) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego (pomiar: 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**	<p>Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI), psychomotorycznego i społecznego; 2) pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
8	Klasa 0 (6 albo 7 lat ***)	<p>Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie podmiotowe: <ol style="list-style-type: none"> a) wywiad od rodziców 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: <ol style="list-style-type: none"> a) rozwoju fizycznego (pomiar: 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 boczego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 4) wykrywanie zezów (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 (10 lat)	<p>Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none">1) badanie podmiotowe:<ol style="list-style-type: none">a) wywiad od rodziców 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:<ol style="list-style-type: none">a) rozwoju fizycznego (pomiar: 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 boczno 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 (13 lat)	<p>Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none">1) badanie podmiotowe:<ol style="list-style-type: none">a) wywiad od rodziców 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:<ol style="list-style-type: none">a) rozwoju fizycznego (pomiar: 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 boczno skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej;

		<p>4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku;</p> <p>5) wykrywanie zaburzeń słuchu (badanie orientacyjne szeptem);</p> <p>6) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>7) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby;</p> <p>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;</p> <p>9) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.</p>
11	Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej (16 lat)	<p>Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:</p> <p>1) badanie podmiotowe:</p> <p>a) wywiad od ucznia i rodziców, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,</p> <p>b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy,</p> <p>c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej;</p> <p>2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <p>a) rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index — BMI),</p> <p>b) rozwoju psychospołecznego,</p> <p>c) procesu dojrzewania płciowego,</p> <p>d) układu ruchu,</p> <p>e) tarczycy,</p> <p>f) jamy ustnej,</p> <p>g) skóry;</p> <p>3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej;</p> <p>4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku;</p> <p>5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>6) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby;</p> <p>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;</p> <p>8) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia oraz z punktu widzenia przyszłego wyboru dalszego kształcenia lub pracy zawodowej.</p>
12	Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia	<p>Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:</p> <p>1) badanie podmiotowe:</p> <p>a) wywiad od ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,</p> <p>b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy,</p> <p>c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej;</p>

	<ol style="list-style-type: none">2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:<ol style="list-style-type: none">a) rozwoju fizycznego (pomiar: 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 w klasie 0 — zakres profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia) jak w wieku 6 lat.

*** Badanie przeprowadza się w przypadku braku profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia) wykonywanego w wieku 6 lat.

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 wchodzi:
 - 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 i stetoskop;
- 3) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzi:
 - 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 natriicum 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,
 - j) stetoskop,
 - k) glukometr,
 - l) otoskop,
 - m) lodówka,
 - n) kozetka lekarska,

- o) stolik zabiegowy,
- p) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
- q) 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 odchyłeń 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 8⁰⁰ a 18⁰⁰, 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 zleceniu 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mająca na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 zezów. 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
6	4 lata	<ol style="list-style-type: none"> 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**	<ol style="list-style-type: none"> 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.

** U dziecka 5-letniego w klasie 0 — zakres testu przesiewowego jak w lp. 1 w części II załącznika nr 4 do rozporządzenia.

Część III. Warunki realizacji świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy

Kryteria kwalifikacji do udzielania świadczeń	Wymagane procedury medyczne
<p>1. Osoby dorosłe, które dokonały wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, nieposiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w tym:</p> <p>1) osoby, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą, lub</p> <p>2) osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności:</p> <p>a) długotrwałe bezrobocie,</p> <p>b) niepełnosprawność,</p> <p>c) długotrwałą chorobę,</p> <p>d) uzależnienie od substancji psychoaktywnych,</p> <p>e) bezdomność.</p> <p>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).</p>	<p>1. Przeprowadzenie wywiadu w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem ankiety.</p> <p>2. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej świadczeniobiorcy.</p> <p>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.</p>

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) biurko,

- e) telefon,
 - f) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - g) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - h) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
 - i) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
 - j) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzi:
 - 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,
 - k) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,
 - l) stetoskop,
 - m) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - n) glukometr,
 - o) termometry,
 - p) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
 - q) sprzęt i pomoce do przeprowadzania testów przesiewowych,
 - r) waga medyczna dla niemowląt,
 - s) waga medyczna ze wzrostomierzem;
- 2) nesesery pielęgniarskie w ilości odpowiadającej liczbie pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej udzielających jednocześnie 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 wchodzi:
 - 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,
 - d) stetoskop,
 - e) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - f) pakiet do odkażania i dezynfekcji,
 - 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.

**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 8⁰⁰ a 18⁰⁰, 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**	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyty patronażowe położnej, co najmniej 4, mające na celu: <ol style="list-style-type: none"> 1) opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, 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) biurko,
 - e) telefon,
 - f) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - g) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - h) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
 - i) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
 - j) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzi:
 - 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,
 - k) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,
 - l) stetoskop, słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu,
- m) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
- n) glukometr,
- o) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
- p) waga medyczna dla niemowląt,
- q) waga medyczna ze wzrostomierzem;

- 2) nesesery położnej w ilości odpowiadającej liczbie położnych udzielających jednocześnie 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 wchodzi:
 - 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,
 - 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 zatruc;

- 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	Klasa 0 (6 albo 7 lat*)	1. Test do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego — pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index — BMI); 2) układu ruchu, w tym boczno-skazywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 3) w kierunku zezu (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 (10 lat)	Test do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego — pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index — BMI); 2) układu ruchu, w tym boczno-skazywienia kręgosłupa; 3) ostrości wzroku; 4) widzenia barw; 5) ciśnienia tętniczego krwi.
3	Klasa V szkoły podstawowej (12 lat)	Test do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego — pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index — BMI); 2) układu ruchu, w tym boczno-skazywienia kręgosłupa; 3) ostrości wzroku; 4) widzenia barw; 5) ciśnienia tętniczego krwi.
4	Klasa I gimnazjum (13 lat)	Test do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego — pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index — BMI); 2) układu ruchu, w tym boczno-skazywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 3) ostrości wzroku; 4) słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 5) ciśnienia tętniczego krwi.

5	Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej (16 lat)	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.

* Badanie wykonuje się w przypadku braku testu przesiewowego wykonywanego w wieku 6 lat.

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, przewlekłe 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, przewlekłe 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 wchodzi:
 - 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 twarżową do prowadzenia oddechu zastępczego, szyny Kramera, stazę automatyczną, nożyczki, pakiet do odkażania.