

Warszawa, dnia 21 października 2015 r.

Poz. 1658

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 22 września 2015 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1484) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 1480), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 960).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 960), które stanowią:

„§ 2. 1. Przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2015 r.

2. Przepisy § 7 ust. 2 pkt 1–3 i ust. 3 rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, oraz pkt 2 w lp. 2 w lit. A, w części Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych, w załączniku nr 4, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 sierpnia 2014 r.

3. Do świadczeń gwarantowanych, o których mowa w ust. 2, udzielanych przed dniem 1 sierpnia 2014 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.

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

Minister Zdrowia: *M. Zembala*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 22 września 2015 r. (poz. 1658)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 22 listopada 2013 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, 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.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 2)³⁾ lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiające samodzielną pracę;
- 3) zakłady opiekuńcze – zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.⁴⁾).

§ 3. 1. Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

- 1) stacjonarnych;
- 2) domowych.

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. Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach stacjonarnych są realizowane w zakładach opiekuńczych dla osób dorosłych lub dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Pobyt świadczeniobiorcy, który ukończył 18. rok życia i posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydłuża się do chwili ukończenia nauki.

2. Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) świadczenia udzielane przez lekarza;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- 3) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego;

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

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365 i 1569.

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 960), które weszło w życie z dniem 6 sierpnia 2014 r.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905 i 1640.

- 4) świadczenia psychologa;
- 5) terapię zajęciową;
- 6) leczenie farmakologiczne;
- 7) leczenie dietetyczne;
- 8) zaopatrzenie w wyroby medyczne, w tym określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakładzie opiekuńczym;
- 9) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

3. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki.

4. Przejazd 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 jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

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

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

§ 5. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 ust. 1, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej „skalą Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej. W przypadku dzieci do ukończenia 3. roku życia nie dokonuje się oceny skalą Barthel.

2. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.

3. Oceny, o której mowa w ust. 1, dokonuje:

- 1) przed przyjęciem świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2) w dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego, na koniec każdego miesiąca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia – lekarz i pielęgniarka danego zakładu opiekuńczego

– za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Świadczeniobiorcę do zakładu opiekuńczego przyjmuje kierownik zakładu opiekuńczego w porozumieniu z lekarzem udzielającym świadczeń w tym zakładzie opiekuńczym.

§ 6. Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach domowych są realizowane przez:

- 1) zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
- 2) pielęgniarską opiekę długoterminową domową.

§ 7. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 1, są udzielane świadczeniobiorcy z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagającemu stosowania inwazyjnej, prowadzonej przy pomocy respiratora (przez rurkę tracheostomijną), bądź nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski czy hełmy), ciągłej lub okresowej wentylacji mechanicznej, niewymagającemu hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach udzielających całodobowych świadczeń, wymagającemu jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

2. Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1)⁵⁾ w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz osobę, o której mowa w lp. 1 lit. A, w części Pozostały personel pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia;
- 2)⁵⁾ w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi powyżej 16 godzin na dobę, w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych oraz w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia bez względu na czas trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz osobę, o której mowa w lp. 1 lit. A, w części Pozostały personel pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia;
- 3)⁵⁾ w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi od 8 do 16 godzin na dobę, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz osobę, o której mowa w lp. 1 lit. A, w części Pozostały personel pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia;
- 4) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi poniżej 8 godzin na dobę, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza i pielęgniarkę;
- 5) badania diagnostyczne umożliwiające właściwą terapię oddechową w warunkach domowych, w szczególności:
 - a) badania obrazowe, w tym RTG i USG – w pełnym zakresie,
 - b) badania równowagi kwasowo-zasadowej krwi i gazów oddechowych w arterializowanej krwi kapilarnej.

3.⁶⁾ Do obowiązków zespołu, o którym mowa w § 6 pkt 1, należy wyposażenie świadczeniobiorców w sprzęt, którego wykaz określa lp. 2 lit. A, w części Sprzęt medyczny i pomocniczy pkt 1 i 2 załącznika nr 4 do rozporządzenia.

⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

4. Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 6 pkt 1, są:

- 1) ukończenie i udokumentowanie leczenia przyczynowego;
- 2) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, uzasadniających rozpoznanie i potwierdzających niemożność stosowania innej terapii niż ciągła lub okresowa wentylacja mechaniczna;
- 3) nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej lub realizowanych przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej;
- 4) nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (leczenie obturacyjnego lub centralnego bezdechu sennego za pomocą protezy powietrznej – aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego).

§ 8. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 1, są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego dołącza się:

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 2) wyniki badań świadczeniobiorcy;
- 3) kwalifikację do objęcia opieką w warunkach domowych:
 - a) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej – wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii zatrudnionego w szpitalu, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy,
 - b) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej – wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza specjalistę chorób płuc zatrudnionego w szpitalu, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy.

§ 9. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 2, obejmują:

- 1) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- 2) przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
- 3) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
- 4) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
- 5) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
- 6) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.

2. Świadczenia gwarantowane są udzielane świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej.

3. Warunkami objęcia świadczeniobiorcy pielęgniarską opieką długoterminową domową są:

- 1) nieobjęcie opieką przez hospicjum domowe;
- 2) nieobjęcie opieką przez inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych;
- 3) nieobjęcie opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
- 4) niepozostawanie w ostrej fazie choroby psychicznej.

§ 10. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 2, są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego dołącza się kartę oceny świadczeniobiorcy do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową.

2. Oceny świadczeniobiorcy dokonuje:

- 1) w dniu skierowania świadczeniobiorcy do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2)⁷⁾ na koniec każdego miesiąca – pielęgniarka opieki długoterminowej domowej, o której mowa w lp. 2 lit. B, w części Pielęgniarka, załącznika nr 4 do rozporządzenia

– za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 11. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 12. 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.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia^{8), 9)}

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁸⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 9 grudnia 2013 r.

⁹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, Nr 211, poz. 1645 i Nr 217, poz. 1688 oraz z 2010 r. Nr 255, poz. 1719), które utraciło 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. z 2015 r. poz. 345).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 22 listopada 2013 r.

Załącznik nr 1

WYROBY MEDYCZNE STOSOWANE PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH
W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM

- 1) kule;
- 2) laski;
- 3) trójnogi;
- 4) czwórnogi;
- 5) balkoniki;
- 6) podpórki;
- 7) wózki inwalidzkie;
- 8) przedmioty pionizujące;
- 9) cewniki;
- 10) worki na mocz;
- 11) sprzęt stomijny;
- 12) pieluchomajtki i ich zamienniki;
- 13) pieluchy anatomiczne i ich zamienniki;
- 14) rurki tracheostomijne;
- 15) materace przeciwodleżynowe zmiennociśnieniowe;
- 16) inne materace przeciwodleżynowe.

WZÓR

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU
OPIEKUŃCZEGO/PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM¹⁾**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel ²⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:

.....

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp.	Czynność ³⁾	Wynik ⁴⁾
1	Spożywanie posiłków: 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 - samodzielny, niezależny	
2	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 - samodzielny	
3	Utrzymywanie higieny osobistej: 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4	Korzystanie z toalety (WC) 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5	Mycie, kąpiel całego ciała: 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem	
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0 - nie porusza się lub < 50 m 5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 - spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	

7	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 - samodzielny	
8	Ubieranie się i rozbieranie: 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec	
10	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz	
	Wynik kwalifikacji⁵⁾	

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga¹⁾ skierowania do zakładu opiekuńczego/dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym¹⁾

.....

.....

.....

.....
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
albo lekarza zakładu opiekuńczego⁶⁾

.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia
zdrowotnego albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego⁶⁾

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”.
Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą.

Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

³⁾ W lp. 1–10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

⁴⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

⁵⁾ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1–10.

⁶⁾ Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg skali Barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym.

WZÓR

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA/OBJĘTEGO¹⁾ PIELEŃNIARSKĄ
OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel²⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp.	Czynność ³⁾	Wynik ⁴⁾
1	Spożywanie posiłków: 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 - samodzielny, niezależny	
2	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 - samodzielny	
3	Utrzymywanie higieny osobistej: 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4	Korzystanie z toalety (WC) 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5	Mycie, kąpiel całego ciała: 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem	
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0 - nie porusza się lub < 50 m 5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 - spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	

7	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 - samodzielny	
8	Ubieranie się i rozbieranie: 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec	
10	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz	
Wynik kwalifikacji⁵⁾		

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga¹⁾ pielęgniarstwa długoterminowej domowej

.....

.....

.....

.....
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia
zdrowotnego albo pielęgniarki opieki
długoterminowej domowej⁶⁾

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”.
Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą.
Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

³⁾ W lp. 1–10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

⁴⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

⁵⁾ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1–10.

⁶⁾ Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.

Załącznik nr 4¹⁰⁾

**WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH
W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ**

Warunki realizacji świadczeń	
1	2
Lp./ rodzaj lub profil komórki organizacyjnej	3
<p>1. Świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych, dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia lub dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie</p>	<p style="text-align: center;">A. Zakłady opiekuńcze dla dorosłych</p> <p>Lekarze</p> <p>1. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej, lub chirurgii ogólnej, lub geriatry, lub gerontologii oraz zapewnia się konsultację specjalistyczną przez co najmniej lekarza specjalistę psychiatry oraz neurologii lub częściowe etaty przeliczeniowe:</p> <p>1) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny ogólnej, lub geriatry, neurologii, psychiatrii, lub</p> <p>2) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub geriatry, neurologii, psychiatrii</p> <p>(aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne),</p> <p>2. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej oraz częściowe etaty przeliczeniowe:</p> <p>1) lekarza specjalisty w dziedzinie: psychiatrii i lekarza specjalistę w dziedzinie chorób zakaźnych lub</p> <p>2) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych, lub</p> <p>3) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych, (aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).</p> <p>Pielęgniarki</p> <p>Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów:</p> <p>1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub</p>

¹⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

1	2	3
	<p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p> <p>5)</p> <p>6)</p> <p>7)</p> <p>8)</p> <p>9)</p> <p>–</p>	<p>w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub</p> <p>w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub</p> <p>w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów</p> <p>– łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarzek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.</p> <p>1) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii obejmujące co najmniej 2435 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo co najmniej 1440 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra, lub</p> <p>b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub</p> <p>c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub</p> <p>d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub</p> <p>e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej, lub</p> <p>f) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła trzymiesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji, lub</p> <p>g) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii,</p> <p>zwana dalej „osobą prowadzącą fizjoterapię”;</p> <p>– udziela świadczeń w łącznym wymiarze 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek (równoważnik 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek),</p> <p>– w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek),</p> <p>– w zakładach opiekuńczych dla świadczeniobiorców będących w stanie wegetatywnym (którzy nie są w stanie przełykać i są karmieni przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię lub pozajelitowo), a którzy w ocenie skali Barthel otrzymali „0” punktów – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko);</p>
	<p>Pozostały personel</p>	

1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> l) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy, m) pompy infuzyjne, n) stetoskopy; <p>2) dodatkowy sprzęt medyczny i pomocniczy dla świadczeniobiorców w stanie wegetatywnym, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0” punktów, znajdujący się w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pulsoksymetr, b) zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii, c) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarząwą; <p>3) w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym lub w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) aparat EKG.
	Warunki lokalowe	<ol style="list-style-type: none"> 1) gabinet rehabilitacyjny; 2) gabinet do prowadzenia psychoterapii; 3) gabinet terapii zajęciowej; 4) sala dziennego pobytu.
	B. Zakłady opiekuńcze dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia	
	Lekarze	<p>Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarza specjalisty w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, pediatrii, lub 2) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, pediatrii, lub 3) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: neurologii, rehabilitacji medycznej, pediatrii, <p>(aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczęcią i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).</p>
	Pielęgniarki	<p>Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 9) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów <p>– łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.</p>

1	2	3
	Pozostały personel	<p>1) osoba prowadząca fizjoterapię:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udziela świadczeń w łącznym wymiarze 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek (równoważnik 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek), - udziela świadczeń dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, będących w stanie wegetatywnym (którzy nie są w stanie przelykać i są karmieni przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię lub pozajelitowo), a którzy w ocenie skali Barthel otrzymali „0” punktów – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko); <p>2) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek;</p> <p>3) logopeda;</p> <p>4) terapeuta zajęciowy</p> <ul style="list-style-type: none"> - udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; osoba ta nie udziela świadczeń w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV; <p>5) osoba, która:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.) lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286), lub b) uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi <p>- w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia;</p> <p>6) dopuszcza się możliwość realizacji świadczeń przez opiekuna medycznego.</p>
	Sprzęt medyczny i pomocniczy	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) łóżka szpitalne o regulowanej wysokości i wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem lub zawierające przyrządowanie do rehabilitacji, b) sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn: materace przeciwoodleżynowe, poduszki, podpórki, wałki, c) sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy: zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe, d) wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego: UGUL, cykloergometr, rotory, materace, drabinki, poręcz do nauki chodzenia, zestaw do elektroterapii z osprzętem,

1	2	3
		<p>e) wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej: stoły do terapii zajęciowej, przybory do malowania i wyklejania, sprzęt do muzykoterapii, sprzęt do gier i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, system haseł obrazkowo-tekstowych, sprzęt do nauki czynności życia codziennego,</p> <p>f) koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek,</p> <p>g) ssak elektryczny – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek,</p> <p>h) inhalatory – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek,</p> <p>i) glukometry,</p> <p>j) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,</p> <p>k) zestaw do reanimacji,</p> <p>l) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy,</p> <p>m) pompy infuzyjne,</p> <p>n) stetoskopy,</p> <p>2) w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym lub w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń:</p> <p>a) aparat EKG.</p>
	<p>Warunki lokalowe</p> <p>1) gabinet rehabilitacyjny;</p> <p>2) gabinet do prowadzenia psychoterapii;</p> <p>3) gabinet terapii zajęciowej;</p> <p>4) sala dziennego pobytu.</p>	
	<p>C. Zakłady opiekuńcze dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie</p>	
	<p>Lekarze</p>	<p>1. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/8 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik 1/8 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – lekarza specjalisty w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc lub – lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc, lub – lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji medycznej, neurologii, chorób płuc. <p>2. W opiece nad dziećmi i młodzieżą – oprócz wymagań wymienionych w pkt 1, dodatkowo udziela świadczeń lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny pediatrii, (aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętąką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).</p>

1	2	3
	Pielęgniarki	<p>1. Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 9) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów, 10) w opiece nad dorosłymi wentylowanymi mechanicznie, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów, 11) w opiece nad dziećmi i młodzieżą do ukończenia 18. roku życia wentylowanymi mechanicznie, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów <p>– łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.</p>
	Pozostały personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) osoba, prowadząca fizjoterapie – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko); 2) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek; 3) logopeda; 4) terapeuta zajęciowy – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; osoba ta nie udziela świadczeń w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV; 5) osoba, która: <ol style="list-style-type: none"> a) posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.), lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286), lub

1	2	3
	b)	uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia;
	6)	dopuszcza się możliwość realizacji świadczeń przez opiekuna medycznego.
	Sprzęt medyczny i pomocniczy	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) łóżka szpitalne o regulowanej wysokości i wyposażone w ruchome bariereki zabezpieczające przed wypadnięciem lub zawierające oprzyrządowanie do rehabilitacji, b) sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn: materace przeciwodleżynowe, poduszki, podpórki, wałki, c) sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy: zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe, d) wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego: UGUL, cykloergometr, rotory, materace, drabinki, poręcz do nauki chodzenia, zestaw do elektroterapii z osprzętem, e) wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej: stoły do terapii zajęciowej, przybory do malowania i wyklejania, sprzęt do muzykoterapii, sprzęt do gier i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, system haseł obrazkowo-tekstowych, sprzęt do nauki czynności życia codziennego, f) koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek, g) ssak elektryczny – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek, h) inhalatory – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek, i) glukometry, j) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, k) zestaw do reanimacji, l) kule, łaski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy, m) pompy infuzyjne, n) stetoskopy, o) respirator stanowiący własność świadczeniodawcy i przypisany do jednego świadczeniobiorcy wyposażony w: – akumulator pozwalający na: – swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego, – podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin, – filtry powietrza w układzie, – komplet parametrów nastawnych, – 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych, p) ssak elektryczny – 1 dla każdego świadczeniobiorcy z dodatkowym wyposażeniem jednorazowym (cewniki, łączniki) oraz ssak rezerwowowy,

1	2	3
Sprzęt medyczny i pomocniczy	2	3
		<p>1) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy:</p> <p>a) respirator wyposażony w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - akumulator pozwalający na: <ul style="list-style-type: none"> -- swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego, -- podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin, - filtry powietrza w układzie, - komplet parametrów nastawnych, - 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych, <p>b) ssaki – zależnie od potrzeb pacjenta,</p> <p>c) zestaw do pielęgnacji tracheostomii – zależnie od potrzeb pacjenta,</p> <p>d) sprzęt niezbędny do obsługi respiratora, w tym jednorazowego użycia,</p> <p>e) pulsoksymetr,</p> <p>f) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarząwą;</p> <p>2) w miejscu udzielania świadczenia:</p> <p>a) przenośny aparat EKG,</p> <p>b) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej,</p> <p>c) neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny, - zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię, - zestaw do karmienia przez przetokę i pielęgnacji przetoki, - zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika, - pakiet do dezynfekcji, - zestaw przeciwwstrząsowy, - glukometr, - termometr, - aparat do pomiaru ciśnienia krwi, - zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, - środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice.
Warunki lokalowe		<p>1) pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego;</p> <p>2) zapewnienie kontaktu telefonicznego.</p>
Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych		<p>1) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej:</p> <p>a) porady lekarskie w domu świadczeniobiorcy nie mniej niż 1 raz w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,</p>

1	2	3

b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,

c) wizyty osoby prowadzącej fizjoterapię, nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy

(maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit. b i c, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych);

2) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych powyżej 16 godzin na dobę, w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych oraz w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia bez względu na czas trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej:

a) porady lekarskie nie mniej niż 1 raz w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,

b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,

c) wizyty osoby prowadzącej fizjoterapię, nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy

(maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit. b i c, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych);

3) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych od 8 do 16 godzin na dobę:

a) porady lekarskie nie mniej niż 1 raz na 2 tygodnie – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,

b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 1 raz w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,

c) wizyty osoby prowadzącej fizjoterapię, nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy

(maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit b i c, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych);

4) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych poniżej 8 godzin na dobę:

a) porady lekarskie nie mniej niż 1 raz na kwartał – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,

b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 1 raz na kwartał – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem

(maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit b, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych).

1	2	3
	<p>B. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa</p> <p>Pielęgniarka</p>	<p>Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub kursem specjalistycznym lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 9) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 10) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów. <p>Neser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny; 2) zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię; 3) zestaw do kamienia przez przetokę i pielęgnacji przetoki; 4) zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika; 5) pakiet do odkażania i dezynfekcji; 6) zestaw do pielęgnacji tracheostomii; 7) zestaw przeciwWSTRZĄSOWY; 8) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego; 9) glukometr; 10) termometr; 11) zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych; 12) środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice; 13) aparat do pomiaru ciśnienia krwi; 14) stetoskop. <p>Warunki lokalowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego; 2) zapewnienie kontaktu telefonicznego.

1	2	3
	Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych	<ol style="list-style-type: none">1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 20⁰⁰;2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach;3) wizyty – nie mniej niż 4 razy w tygodniu;4) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod różnymi adresami zamieszkania – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami;5) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod tym samym adresem zamieszkania (np. w domu pomocy społecznej) – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 12 świadczeniobiorcami.