

Warszawa, dnia 26 lipca 2023 r.

Poz. 1427

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 16 czerwca 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia
w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 834);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1293);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1355);
- 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1965);
- 5) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 38).

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

- 1) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 834), który stanowi:
„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;
- 2) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1293), który stanowi:
„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2022 r.”;
- 3) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1355), który stanowi:
„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2022 r.”;
- 4) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1965), który stanowi:
„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2022 r.”;

- 5) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 38), który stanowi:

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

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 16 czerwca 2023 r. (Dz. U. poz. 1427)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 24 września 2013 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

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

§ 2. Świadczenia gwarantowane obejmują:

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

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

- 1) § 2 pkt 1, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) § 2 pkt 2, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 3) § 2 pkt 3, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 4) § 2 pkt 4, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia;
- 5) § 2 pkt 5, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 5 do rozporządzenia;
- 6)⁴⁾ § 2 pkt 7, oraz warunki ich realizacji są określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

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

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

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658 i 1234.

³⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1965), które weszło w życie z dniem 1 października 2022 r.

⁴⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

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

- 1) badania diagnostyczne, określone w części IV i IVa załącznika nr 1 oraz w załączniku nr 6 do rozporządzenia;
- 2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze;
- 3) konsultacje: lekarza specjalisty, dietetyczne oraz porady edukacyjne, w przypadku świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 2 pkt 7.

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

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i 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. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

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

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia^{6),7)}

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

⁶⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 28 października 2013 r.

⁷⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1139 i 1642 oraz z 2010 r. poz. 1376), 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. poz. 696, z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427)

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 w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 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;
- 6a)⁸⁾ świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związane z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, finansowane ze środków, o których mowa w art. 159 ust. 2b pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określone w części IVa;
- 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 2022 r. poz. 2162)*⁹⁾. 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*⁹⁾;

⁸⁾ Dodany przez § 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁹⁾ Ustawa utraciła moc na podstawie art. 165 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. poz. 2280), która weszła w życie z dniem 10 grudnia 2022 r. Zgodnie z art. 164 ust. 1 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6b ust. 2, art. 10 ust. 4, art. 15 ust. 8, art. 17 ust. 3 i 4, art. 30zb i art. 30zf ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162) zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 5 ust. 6, art. 9 ust. 2, art. 10 ust. 4, art. 19 ust. 7, art. 61, art. 65 ust. 7 i art. 71 ust. 6, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie 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 świadczenioborców znajduje się świadczeniobiorca, jest obowiązany do wydania skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Część II.¹⁰⁾ Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia

KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W RAMACH PROFILAKTYKI CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA	WYMAGANE PROCEDURY MEDYCZNE I WARUNKI ICH REALIZACJI
<p>Osoby znajdujące się na liście świadczenioborców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców).</p> <p>Kolejne świadczenie przysługuje po upływie 5 lat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zlecenie badań biochemicznych krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI) oraz wpisanie wyników do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. 2. Przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wpisanie wyników do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. 3. Ustalenie terminu porady u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczenioborców znajduje się ten świadczeniobiorca. 4. W trakcie porady u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej: <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia; 2) kwalifikacja świadczeniobiorcy do grupy ryzyka na podstawie całościowego ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych w ciągu 10 lat według aktualnej klasyfikacji SCORE* dla populacji polskiej (10-letnie ryzyko epizodów chorób sercowo-naczyniowych zakończonych i niezakończonych zgonem) bazujących na wartości nie-HDL oraz wpisanie wyniku do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy; 3) poinformowanie świadczeniobiorcy o wyniku badania i klasyfikacji do grupy ryzyka oraz ustalenie planu dalszego postępowania; w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby wymagającej dalszego postępowania – skierowanie świadczeniobiorcy do dalszej diagnostyki lub leczenia; 4) edukacja zdrowotna świadczeniobiorcy w zakresie ustalonym w planie dalszego postępowania. 5. Procedury medyczne są realizowane w ramach dwóch porad. 6. Jedna z dwóch porad może być realizowana na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

* Ocena wg algorytmu SCORE2 dotyczy pacjentów powyżej 40 r.ż., bez stwierdzonych chorób sercowo-naczyniowych związanych z miażdżycą, cukrzycy, przewlekłej choroby nerek, rodzinnej hipercholesterolemii.

¹⁰⁾ Część w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1355), które weszło w życie z dniem 1 lipca 2022 r.

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 żółtaczk, 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. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych. 4. Ocena obecności nowych czynników ryzyka uszkodzenia słuchu. 5. 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 zez; 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;

		<ol style="list-style-type: none"> 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	Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne***(***)	<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 przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: <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****	<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 przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: <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 boczego 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 ****	<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 przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: <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;

		<ol style="list-style-type: none"> 3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; 5) wykrywanie zaburzeń słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 6) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 7) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby; 8) podsumowanie badania, z określeniem poziomu i tempa wzrastania oraz dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; 9) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.
11	Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej****	<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 ucznia i przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: <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) dojrzewania płciowego, d) układu ruchu, e) tarczycy, f) jamy ustnej, g) skóry; 3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 6) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby; 7) podsumowanie badania, z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego i dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; 8) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia oraz z punktu widzenia przyszłego wyboru dalszego kształcenia lub pracy zawodowej.
12	Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia	<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 ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej;

		<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 nieodbywającego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego.

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

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

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

1. Badania hematologiczne:

- 1) morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi;
- 2) morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi;
- 3) retikulocyty;
- 4) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB).

2. Badania biochemiczne i immunochemiczne:

- 1) sód;
- 2) potas;
- 3) wapń zjonizowany;
- 4) żelazo;
- 5) żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC);
- 6) stężenie transferyny;
- 7) stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c);
- 8) mocznik;
- 9) kreatynina;
- 10) glukoza;
- 11) test obciążenia glukozą;
- 12) białko całkowite;
- 13) proteinogram;

- 14) albumina;
- 15) białko C-reaktywne (CRP);
- 16) kwas moczowy;
- 17) cholesterol całkowity;
- 18) cholesterol-HDL;
- 19) cholesterol-LDL;
- 20) triglicerydy (TG);
- 21) bilirubina całkowita;
- 22) bilirubina bezpośrednia;
- 23) fosfataza alkaliczna (ALP);
- 24) aminotransferaza asparaginianowa (AST);
- 25) aminotransferaza alaninowa (ALT);
- 26) gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP);
- 27) amylaza;
- 28) kinaza kreatynowa (CK);
- 29) fosfataza kwaśna całkowita (ACP);
- 30) czynnik reumatoidalny (RF);
- 31) miano antystreptolizyn O (ASO);
- 32) hormon tyreotropowy (TSH);
- 33) antygen HBs-AgHBs;
- 34) VDRL;
- 35) FT3;
- 36) FT4;
- 37) PSA – Antygen swoisty dla stercza całkowity.

3. Badania moczu:

- 1) ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz 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 z antybiogramem;
- 3) posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella;
- 4)¹¹⁾ test antygenowy SARS-CoV-2 uzyskiwany za pomocą Systemu Dystrybucji Szczepionek (SDS);
- 5)¹²⁾ test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV.

7. Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.

8. Diagnostyka ultrasonograficzna:

- 1) 88.713 USG tarczycy i przytarczyc;
- 2) 88.717 USG ślinianek;
- 3) 88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego;
- 4) brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego (88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej);
- 5) obwodowych węzłów chłonnych (88.790 USG węzłów chłonnych).

9. (uchylony).

10. (uchylony).¹³⁾

11. 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.

12. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może wystawiać skierowanie na badania endoskopowe:

- 1) gastroskopia;
- 2) kolonoskopia.

13.¹⁴⁾ Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może wystawiać skierowanie na badanie tomografii komputerowej płuc po stwierdzeniu nieprawidłowości w badaniu radiologicznym klatki piersiowej przy wskazaniach do pogłębienia diagnostyki.

CZEŚĆ IVa.¹⁵⁾ Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związane z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, finansowane ze środków, o których mowa w art. 159 ust. 2b pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)

1. Badania biochemiczne i immunochemiczne:

- 1) ferrytyna;
- 2) witamina B12;
- 3) kwas foliowy;

¹¹⁾ Dodany przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 834), które weszło w życie z dniem 16 kwietnia 2022 r.

¹²⁾ Dodany przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 38), które weszło w życie z dniem 6 stycznia 2023 r.

¹³⁾ Przez § 1 pkt 4 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁴⁾ Dodany przez § 1 pkt 4 lit. b tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁵⁾ Część dodana przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1293), które weszło w życie z dniem 1 lipca 2022 r.

- 4) anty-CCP;
 - 5) CRP – szybki test ilościowy (dzieci do ukończenia 6. roku życia);
 - 6) przeciwciała anty-HCV.
2. Badania kału – antygen H. pylori w kale.
 3. Badania mikrobiologiczne – Strep-test.

Część V. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

1. Wymagane kwalifikacje

- 1.1.¹⁶⁾ Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej – lekarz, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527).
- 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;

¹⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- 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 z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych i stetoskop;
- 3) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, z późn. zm.),
 - b) stół do badania niemowląt,
 - c) waga medyczna dla niemowląt,
 - d) waga medyczna ze wzrostomierzem,
 - e) tablice do badania ostrości wzroku,
 - f) sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych dzieci i młodzieży,
 - g) podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - h) zestaw do wykonywania zabiegów i opatrunków,
 - i) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - j) glukometr,
 - k) otoskop,
 - l) lodówka,
 - m) kozetka lekarska,
 - n) stolik zabiegowy,
 - o) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
 - p) telefon.

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

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

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 w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 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;
- 5a)¹⁷⁾ świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia;
- 6) poradę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 7) poradę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.

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 pielęgnowaniu 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 2022 r. poz. 2162)*⁹⁾;
- 2) udostępnienia pielęgnowaniu 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.

¹⁷⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 10.

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.

Część III. Warunki realizacji świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy

KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	WYMAGANE PROCEDURY MEDYCZNE
<p>1. Osoby dorosłe, które dokonały wyboru pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, nieposiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osoby, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą, lub 2) osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności: <ol style="list-style-type: none"> a) długotrwałe bezrobocie, b) niepełnosprawność, c) długotrwałą chorobę, d) uzależnienie od substancji psychoaktywnych, e) bezdomność. <p>2. Pisemne oświadczenie świadczeniobiorcy, z którego wynika, że w okresie ostatnich 24 miesięcy nie podlegał on badaniu ankietowemu pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej w ramach profilaktyki gruźlicy (także u innych świadczeniodawców).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzenie wywiadu w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem ankiety. 2. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej świadczeniobiorcy. 3. W przypadku świadczeniobiorców z grupy największego ryzyka zachorowania – przekazanie przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej pisemnej informacji lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, wybranemu przez świadczeniobiorcę, o wynikach przeprowadzonej ankiety oraz wskazanie świadczeniobiorcy trybu dalszego postępowania, w tym poinformowanie świadczeniobiorcy o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia.

Część IIIa.¹⁸⁾ Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia

KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W RAMACH PROFILAKTYKI CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA	WYMAGANE PROCEDURY MEDYCZNE I WARUNKI ICH REALIZACJI
<p>Osoby znajdujące się na liście świadczeniobiorców pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców).</p> <p>Kolejne świadczenie przysługuje po upływie 5 lat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zlecenie badań biochemicznych krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI) oraz wpisanie wyników do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. 2. Przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wpisanie wyników do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. 3. Ustalenie terminu porady u pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, na której liście świadczeniobiorców znajduje się ten świadczeniobiorca. 4. W trakcie porady u pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej: <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia; 2) kwalifikacja świadczeniobiorcy do grupy ryzyka na podstawie całościowego ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych w ciągu 10 lat według aktualnej klasyfikacji SCORE* dla populacji polskiej (10-letnie ryzyko

¹⁸⁾ Część dodana przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 10.

	<p>epizodów chorób sercowo-naczyniowych zakończonych i niezakończonych zgonem) bazujących na wartości nie-HDL oraz wpisanie wyniku do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy;</p> <p>3) poinformowanie świadczeniobiorcy o wyniku badania i klasyfikacji do grupy ryzyka oraz ustalenie planu dalszego postępowania; w przypadku podejrzenia choroby wymagającej dalszego postępowania – skierowanie świadczeniobiorcy do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu dalszej diagnostyki lub leczenia;</p> <p>4) edukacja zdrowotna świadczeniobiorcy w zakresie ustalonym w planie dalszego postępowania</p> <p>5. Procedury medyczne są realizowane w ramach dwóch porad.</p> <p>6. Jedna z dwóch porad może być realizowana na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.</p>
--	--

* Ocena wg algorytmu SCORE2 dotyczy pacjentów powyżej 40 r.ż., bez stwierdzonych chorób sercowo-naczyniowych związanych z miażdżycą, cukrzycy, przewlekłej choroby nerek, rodzinnej hipercholesterolemii.

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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

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

Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Wymagana dostępność personelu

2.1. Pielęgniarka przyjmująca deklaracje wyboru

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

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

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

3. Warunki lokalowe:

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

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

- 1) wyposażenie gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) kozetka,
 - b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki – urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
 - d) telefon,
 - e) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - f) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - g) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
 - h) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
 - i) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,
 - j) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - k) stetoskop,
 - l) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - m) glukometr,
 - n) termometry,
 - o) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
 - p) sprzęt i pomoce do przeprowadzania testów przesiewowych,
 - r) waga medyczna dla niemowląt,
 - s) waga medyczna ze wzrostomierzem;
- 2) nesesery pielęgniarskie, w liczbie odpowiadającej liczbie pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej udzielających 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 zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,
 - c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - d) stetoskop,
 - e) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - f) pakiet odkażający i dezynfekcyjny,
 - g) glukometr,
 - h) termometry,
 - i) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
 - j) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
 - k) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice).

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

Część V. Warunki realizacji porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

NAZWA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO	WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ	
1	2	3
Porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	Personel	1) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), lub 2) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, posiadająca uprawnienia zawodowe określone w art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702, z późn. zm.), lub 3) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, uprawniona do samodzielnego doboru sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych bez zlecenia lekarskiego.
	Zakres świadczenia	1) profilaktyka chorób i promocja zdrowia lub 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub 3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub 4) wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub 5) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 6) wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy.
	Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

1	2	3
	Standard i organizacja udzielania świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profilaktyka chorób i promocja zdrowia w ramach świadczeń zapobiegawczych udzielanych przez pielęgniarkę obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu w celu zdefiniowania problemów zdrowotnych oraz ocenę stopnia przygotowania świadczeniobiorcy do samokontroli i samoopieki; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych; 5) opracowanie planu edukacji zdrowotnej; 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi, w tym edukację dotyczącą przyjmowania leków i suplementów diety; 7) naukę technik samodzielnej obserwacji; 8) ocenę postępów i ustalenie planu reedukacji (przy kolejnych wizytach); 9) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich. 2. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran; 5) opatrzenie ran; 6) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich, w tym kierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. 3. Ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego; 2) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, i wystawienie recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia; 3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich. 4. Wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu;

1	2	3
		<p>2) wystawienie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</p> <p>3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich.</p> <p>5. Ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty obejmuje:</p> <p>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</p> <p>2) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</p> <p>3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich.</p> <p>6. Wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy obejmuje wykonanie następujących czynności:</p> <p>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</p> <p>2) wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</p> <p>3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich.</p>
	Miejsce udzielania świadczeń	<p>1) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub</p> <p>2) miejsce pobytu świadczeniobiorcy.</p>
	Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze	Zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 2 w części IV „Warunki realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej”, w ust. 4.

Załącznik nr 3

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI**

Część I.

1. Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 2) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
- 3) wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
- 4) wizytę profilaktyczną;
- 5) poradę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 6) poradę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.

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, wydaliny, wydzielin, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów, b) ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia, c) wykrywanie objawów patologicznych, d) ocenę relacji rodziny z noworodkiem;

		<ol style="list-style-type: none">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. <p>2. Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgnowarce podstawowej opieki zdrowotnej.</p>
--	--	---

* 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

2. Wymagana dostępność personelu

Położna przyjmująca deklaracje wyboru

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

3. Warunki lokalowe:

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

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

- 1) wyposażenie gabinetu położnej podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) kozetka,
 - b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy położnej – urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
 - d) telefon,
 - e) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - f) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - g) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
 - h) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
 - i) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,
 - j) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - k) stetoskop, słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu,

- l) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - m) glukometr,
 - n) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
 - o) waga medyczna dla niemowląt,
 - p) waga medyczna ze wzrostomierzem;
- 2) nesesery położnej, w liczbie 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 zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,
 - c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - d) stetoskop, słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu,
 - e) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - f) pakiety do odkażania i dezynfekcji,
 - g) zestaw do pielęgnacji noworodka,
 - h) zestaw do porodu nagłego,
 - i) glukometr,
 - j) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
 - k) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
 - l) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice).

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

Część IV. Warunki realizacji porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej

NAZWA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO	WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ	
1	2	3
Porada położnej podstawowej opieki zdrowotnej	Personel	1) położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), lub 2) położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, posiadająca uprawnienia zawodowe określone w art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702, z późn. zm.), lub

1	2	3
		3) położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, uprawniona do samodzielnego doboru sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych bez zlecenia lekarskiego.
	Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej lub 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub 3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub 5) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 6) wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy, lub 7) wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiety ciężarnej.
	Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
	Standard i organizacja udzielania świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran; 5) opatrzenie ran; 6) wydanie informacji o zaleceniach położnej, w tym kierowanie do lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="655 286 1337 618">2. Porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej obejmuje wykonanie następujących czynności:<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="708 360 1337 389">1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;<li data-bbox="708 405 1337 573">2) przeprowadzenie edukacji świadczeniobiorcy, zgodnie z rozpoznanymi problemami zdrowotnymi, oraz wskazanie świadczeniobiorcy trybu dalszego postępowania, w tym informacji o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty celem dalszej oceny stanu zdrowia;<li data-bbox="708 589 1166 618">3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.<li data-bbox="655 633 1337 1111">3. Ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, obejmuje:<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="708 853 1337 882">1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;<li data-bbox="708 898 1337 1066">2) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, i wystawienie recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;<li data-bbox="708 1081 1166 1111">3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.<li data-bbox="655 1126 1337 1485">4. Wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego obejmuje:<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="708 1283 1018 1312">1) przeprowadzenie wywiadu;<li data-bbox="708 1328 1337 1447">2) wystawienie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;<li data-bbox="708 1462 1166 1491">3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.<li data-bbox="655 1500 1337 1895">5. Ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje:<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="708 1635 1337 1664">1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;<li data-bbox="708 1680 1337 1848">2) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;<li data-bbox="708 1863 1166 1892">3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.<li data-bbox="655 1904 1337 1962">6. Wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca

1	2	3
		<p>2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego; 2) wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia; 3) wydanie informacji o zaleceniach położnej. <p>7. Wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiet ciężarnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu lub przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego; 2) wykonywanie badania KTG przez minimum 20 minut; 3) ocena zapisu KTG; 4) wydanie informacji o zaleceniach położnej.
	Miejsce udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub 2) miejsce pobytu świadczeniobiorcy.
	Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze	Zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 w części III „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej”, ust. 4.

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 5¹⁹⁾* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230).

2. Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują:

- 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
- 2) kierowanie postępowaniem poprzemieszowym 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. 3²⁰⁾* ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

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

Część II. Warunki realizacji testów przesiewowych

LP.	WIEK ALBO ETAP EDUKACJI	TESTY PRZESIEWOWE
1	Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne ^(**)	1. Test do wykrywania zaburzeń: <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 bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 3) w kierunku zeza (Cover test, test Hirschberga);

¹⁹⁾ Uchylony przez art. 15 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 60), która weszła w życie z dniem 1 września 2017 r.

²⁰⁾ Uchylony przez art. 29 pkt 1 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078), która weszła w życie z dniem 12 września 2019 r.

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

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

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

Część III. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej

1. Wymagane kwalifikacje

- 1.1. Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie *art. 27 ust. 3²⁰⁾* 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 – 880–1100 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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. 3²⁰⁾* 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 zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,
 - b) gaziki jałowe, gazę jałową, bandażę dzianą i elastyczną, chustę trójkątną, przylepiec, przylepiec z opatrunkiem, rękawiczki jednorazowe, octawian glinu (altacet), wodę utlenioną, środek odkażający skórę, tabletki przeciwbólowe i rozkurczowe, neospasminę, maseczkę twarzową do prowadzenia oddechu zastępczego, szyny Kramera, stazę automatyczną, nożyczki, pakiet do odkażania.

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

A. NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA UDZIELANA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH

Część I. Zakres świadczenia

1. Świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych obejmują:

- 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.

2. Świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych są realizowane w zakresie podstawowym lub uzupełnionym:

- 1) zakres podstawowy świadczenia dotyczy sytuacji, gdy świadczeniodawca realizujący świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych zapewnia jednocześnie świadczenia w trybie hospitalizacji i realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych może być łączona z realizacją świadczeń w trybie hospitalizacji udzielanych w innych komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy, z uwzględnieniem intensywności pracy poszczególnych komórek organizacyjnych realizujących świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz świadczenia w trybie hospitalizacji;
- 2) zakres uzupełniony świadczenia dotyczy sytuacji, gdy świadczeniodawca realizujący świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych nie zapewnia jednocześnie świadczeń w trybie hospitalizacji lub zapewnia jednocześnie świadczenia w trybie hospitalizacji, ale realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych nie może być łączona z realizacją świadczeń w trybie hospitalizacji.

Część II. Organizacja udzielania świadczeń

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w części I ust. 1, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8⁰⁰ dnia danego do godziny 8⁰⁰ dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

2. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania świadczeniobiorcy pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć.

3. Organizacja i realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie podstawowym lub w zakresie uzupełnionym nie może skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń.

4. W celu zapewnienia dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie podstawowym lub w zakresie uzupełnionym, świadczeniodawca dostosowuje liczbę personelu do bieżącego zapotrzebowania.

Część III. Wymagania dotyczące personelu

1. Wymagany personel:

- 1) lekarze: lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu;
 - 2) pielęgniarki: pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu.
2. Świadczeniodawca zapewnia co najmniej jeden zespół lekarsko-pielęgniarski do realizacji świadczeń.

Część IV. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

- 1) aparat EKG;
- 2) podstawowy zestaw reanimacyjny;

- 3) telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą – 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki);
- 4) rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań;
- 5) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę:
 - a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, z późn. zm.),
 - b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - c) stetoskop,
 - d) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - e) otoskop,
 - f) 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) termometry,
 - k) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.

Część V. Pozostałe wymagania

1. Warunki lokalowe:

- 1) gabinet lekarski;
- 2) gabinet zabiegowy;
- 3) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej oraz leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- 4) pomieszczenia sanitarne;
- 5) poczekalnia dla świadczeniobiorców.

2. Wyposażenie uzupełniające lokalu:

- 1) telefon stacjonarny;
- 2) stolik zabiegowy;
- 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- 4) lodówka przeznaczona do przechowywania leków;
- 5) kozetka lekarska.

B. NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA UDZIELANA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY

Część I. Zakres świadczenia

1. Świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy obejmują:

- 1) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.

Część II. Organizacja udzielania świadczeń

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w części ust. 1, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8⁰⁰ dnia danego do godziny 8⁰⁰ dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

2. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania świadczeniobiorcy pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć.

3. Organizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy nie może skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń.

4. W celu zapewnienia dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, świadczeniodawca dostosowuje liczbę personelu do bieżącego zapotrzebowania.

Część III. Wymagania dotyczące personelu

1. Wymagany personel:

- 1) lekarze: lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu;
- 2) pielęgniarki: pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu.

2. Świadczeniodawca zapewnia co najmniej jeden zespół lekarsko-pielęgniarski do realizacji świadczeń.

Część IV. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

- 1) aparat EKG;
- 2) podstawowy zestaw reanimacyjny;
- 3) telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą – 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki);
- 4) rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań;
- 5) torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
- 6) neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
- 7) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę:
 - a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,
 - b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - c) stetoskop,
 - d) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - e) otoskop,
 - f) 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) termometry,
 - k) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.

Część V. Pozostałe wymagania

1. Warunki lokalowe:

- 1) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej oraz leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych.

2. Wyposażenie uzupełniające lokalu:

- 1) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- 2) lodówka przeznaczona do przechowywania leków.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ OPIEKI KOORDYNOWANEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

1. Świadczenia opieki koordynowanej są realizowane w co najmniej jednym z następujących zakresów:

- 1) diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków lub
- 2) diagnostyka i leczenie cukrzycy, lub
- 3) diagnostyka i leczenie astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc, lub
- 4) diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy.

2. Warunki realizacji świadczeń opieki koordynowanej:

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI KOORDYNOWANEJ	WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZENIA	
1	Diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków	Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527); 2) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej.
		Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) porada kompleksowa; 2) badania diagnostyczne: <ol style="list-style-type: none"> a) EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG), b) Holter EKG 24, 48 i 72 godz. (24-48-72-godzinna rejestracja EKG), c) Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego), d) USG Doppler tętnic szyjnych, e) USG Doppler naczyń kończyn dolnych, f) ECHO serca przezklatkowe, g) BNP (NT-pro-BNP), h) albuminuria (stężenie albumin w moczu), i) UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu); 3) konsultacje specjalistyczne; 4) porady edukacyjne; 5) konsultacje dietetyczne.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W lokalizacji – budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń, lub dostępne – zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) EKG; 2) Holter EKG; 3) Holter RR;

²¹⁾ Dodany przez § 1 pkt 5 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

			<ol style="list-style-type: none"> 4) ultrasonograf – z możliwością badania w prezentacji B w czasie rzeczywistym, posiadający opcje (oprogramowanie) dostosowane do zakresu badania, wyposażony w specjalistyczne głowice właściwe dla zakresu badania oraz opcją Doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu; 5) urządzenie do rejestracji obrazu lub drukarka do USG; 6) medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostęp do konsultacji lekarza specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z zakresem świadczenia opieki koordynowanej. 2. Dostęp do konsultacji dietetycznych. 3. Porada kompleksowa obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) wywiad; 2) badanie przedmiotowe; 3) analizę wyników badań i stosowanego leczenia; 4) zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych; 5) opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej” zawierającego zalecenia: <ol style="list-style-type: none"> a) wizyt kontrolnych, b) porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, c) badań kontrolnych, d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka po ukończeniu szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskaniu tytułu zawodowego dietetyka lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyka lub ukończeniu technikum lub szkoły policealnej i uzyskaniu tytułu zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, lub tytułu zawodowego magistra lub licencjata na kierunku dietetyka, lub rozpoczęcia przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych o specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskaniu tytułu magistra, lub rozpoczęciu przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskaniu tytułu magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku. 4. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

2	Diagnostyka i leczenie cukrzycy	Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej; 2) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej.
		Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) porada kompleksowa; 2) badania diagnostyczne: <ol style="list-style-type: none"> a) albuminuria (stężenie albumin w moczu), b) UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu), c) USG Doppler naczyń kończyn dolnych; 3) konsultacje specjalistyczne; 4) porady edukacyjne; 5) konsultacje dietetyczne.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W lokalizacji lub dostępie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ultrasonograf – z możliwością badania w prezentacji B w czasie rzeczywistym, posiadający opcje (oprogramowanie) dostosowane do zakresu badania, wyposażony w specjalistyczne głowice właściwe dla zakresu badania oraz z opcją Doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu; 2) urządzenie do rejestracji obrazu lub drukarka do USG; 3) medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostęp do konsultacji lekarza specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej; 2. Dostęp do konsultacji dietetycznych. 3. Porada kompleksowa obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) wywiad; 2) badanie przedmiotowe; 3) analizę wyników badań i stosowanego leczenia; 4) zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych; 5) opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej” zawierającego zalecenia: <ol style="list-style-type: none"> a) wizyt kontrolnych, b) porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarki lub lekarzy, c) badań kontrolnych, d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka po ukończeniu szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskaniu tytułu zawodowego dietetyka lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyka lub ukończeniu technikum lub szkoły policealnej i uzyskaniu tytułu zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, lub tytułu zawodowego magistra lub licencjata na kierunku dietetyka, lub rozpoczęcia przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych o specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1784 godzin

			<p>kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskaniu tytułu magistra, lub rozpoczęciu przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskaniu tytułu magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku.</p> <p>4. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.</p>
3	Diagnostyka i leczenie astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc	Personel	<p>1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej;</p> <p>2) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej.</p>
		Zakres świadczenia	<p>1) porada kompleksowa;</p> <p>2) badania diagnostyczne:</p> <p>a) spirometria,</p> <p>b) spirometria z próbą rozkurczową;</p> <p>3) konsultacje specjalistyczne;</p> <p>4) porady edukacyjne;</p> <p>5) konsultacje dietetyczne.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W lokalizacji lub dostępie:</p> <p>1. Spirometr.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1. Dostęp do konsultacji lekarza specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji specjalisty w dziedzinie chorób płuc lub alergologii lub lekarza specjalisty lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej.</p> <p>2. Dostęp do konsultacji dietetycznych.</p> <p>3. Porada kompleksowa obejmuje:</p> <p>1) wywiad;</p> <p>2) badanie przedmiotowe;</p> <p>3) analizę wyników badań i stosowanego leczenia;</p> <p>4) zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych;</p> <p>5) opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej” zawierającego zalecenia:</p> <p>a) wizyt kontrolnych,</p> <p>b) porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarki lub lekarzy,</p> <p>c) badań kontrolnych,</p> <p>d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka po ukończeniu szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskaniu tytułu</p>

			<p>zawodowego dietetyka lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyka lub ukończeniu technikum lub szkoły policealnej i uzyskaniu tytułu zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, lub tytułu zawodowego magistra lub licencjata na kierunku dietetyka, lub rozpoczęciu przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych o specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1784 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskaniu tytułu magistra, lub rozpoczęciu przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskaniu tytułu magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku.</p> <p>4. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.</p>
4	Diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyką guzków pojedynczych i mnogich tarczycy	Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej; 2) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej.
		Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) porada kompleksowa; 2) badania diagnostyczne: <ol style="list-style-type: none"> a) celowana biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy (u dorosłych), b) antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej), c) antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH), d) antyTg (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie); 3) konsultacje specjalistyczne; 4) porady edukacyjne; 5) konsultacje dietetyczne.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W lokalizacji lub dostępie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) USG; 2) medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostęp do konsultacji lekarza specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji lekarza specjalisty w dziedzinie endokrynologii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej. 2. Dostęp do konsultacji dietetycznych.

			<p>3. Porada kompleksowa obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wywiad;2) badanie przedmiotowe;3) analizę wyników badań i stosowanego leczenia;4) zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych;5) opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej” zawierającego zalecenia:<ol style="list-style-type: none">a) wizyt kontrolnych,b) porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarki lub lekarzy,c) badań kontrolnych,d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka po ukończeniu szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskaniu tytułu zawodowego dietetyka lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyka lub ukończeniu technikum lub szkoły policealnej i uzyskaniu tytułu zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, lub tytułu zawodowego magistra lub licencjata na kierunku dietetyka, lub rozpoczęciu przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych o specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1784 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskaniu tytułu magistra, lub rozpoczęciu przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskaniu tytułu magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku. <p>4. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.</p>
--	--	--	---