Projekt z dnia 02.04.2014 r.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA [1)]

z dnia .....

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

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

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 1480) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który ukończył pierwszy rok specjalizacji oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;";

2) w § 7 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi powyżej 16 godzin na dobę oraz w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, bez względu na czas

---

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

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i 1290, 1623, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24 i 295.

www.inforlex.pl

trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz osobę, o której mowa w l.p. 1 kolumnie 3 pkt 2 do rozporządzenia;",

3) załącznik nr 4 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

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

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

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Władysław Puzoń
radca prawny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
Beata Rorant

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Alina Budziszewska-Makulska

2014 -04- 07

www.inforlex.pl

Uzasadnienie

Przedmiotowe rozporządzenie zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 1480), zwane dalej „rozporządzeniem", realizujące upoważnienie ustawowe zawarte w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

W § 2 zmieniono definicję „lekarza w trakcie specjalizacji", umożliwiając realizację świadczeń, przez lekarza, który ukończył pierwszy rok specjalizacji oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę. Przedmiotowa zmiana ma na celu zwiększenie uprawnień lekarzy w trakcie specjalizacji jednocześnie przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta oraz zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń.

W § 7 ust. 2 pkt 2, dookreślono, że w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi powyżej 16 godzin na dobę oraz w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, bez względu na czas trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz osobę prowadzącą fizjoterapię. Przedmiotowa zmiana ma na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, wentylowanym mechanicznie metodą nieinwazyjną właściwej jakości udzielanych świadczeń oraz niezbędnej w procesie leczenia rehabilitacji.

Zmieniono formę załącznika nr 1 do rozporządzenia z opisowej na tabelaryczną.

W załączniku nr 1 l.p. 1 kolumnie 3 pkt 1 do przedmiotowego rozporządzenia dookreślono, iż lekarz w zakładach opiekuńczych udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek, przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub geriatrii, lub gerontologii oraz zapewnienia się konsultację specjalistyczną przez co najmniej lekarza specjalistę psychiatrii oraz neurologii, lub cząstkowe etaty przeliczeniowe lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub geriatrii, neurologii, psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub geriatrii, neurologii, psychiatrii. Zaproponowane rozwiązanie przyczyni się do uregulowania kwestii możliwości realizacji świadczeń przez lekarzy w trakcie specjalizacji i z I stopniem specjalizacji, we wskazanych dziedzinach medycyny, w zakładach opiekuńczych dla dorosłych.

W załączniku nr 1 l.p. 2 kolumnie 3 pkt 2, określającym inne warunki udzielania świadczeń, w przypadku świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, powyżej 16 godzin na dobę dodano również dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia, bez względu

www.inforlex.pl

na czas trwania wentylacji mechanicznej. Powyższa zmiana jest usankcjonowaniem, zmiany zaproponowanej w § 7 ust. 2 pkt 2 do przedmiotowego rozporządzenia.

Celem ujednolicenia przepisów w załączniku nr 1 l.p. 2 kolumnie 3 pkt 4, dodano możliwość realizacji świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w domu przez osobę prowadzącą fizjoterapię.

Przepisy § 2 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2015 r. Zaproponowany termin wejścia w życie przedmiotowych przepisów, przyczyni się do możliwości kontraktowania, od 1 stycznia 2015 r., umów na realizację świadczeń z zakresu opieki długoterminowej przez świadczeniodawców, którzy będą spełniać obniżone wymagania.

Rozporządzenie wchodzi w życie z zachowaniem 14-dniowego vacatio legis.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych, w związku z czym nie podlega notyfikacji w trybie przewidzianym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

www.inforlex.pl

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia zmieniającego w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące** Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pan Piotr Warczyński - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu** Beata Rorant – Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia, 22 63 49 277, b.rorant@mz.gov.pl	**Data sporządzenia** 10.03.2014 r. **Źródło:** Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) **Nr w wykazie prac MZ 136**

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zwiększenia dostępności do świadczeń realizowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej poprzez umożliwienie realizacji przedmiotowych świadczeń przez lekarzy w trakcie specjalizacji, którzy ukończyli pierwszy rok specjalizacji oraz uzyskali potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę.

W części normatywnej dokonano zmiany definicji lekarza w trakcie specjalizacji poprzez obniżenie dotychczas obowiązujących wymagań określających, iż lekarze w trakcie specjalizacji to lekarze, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji, na definicję, która umożliwia realizację świadczeń z przedmiotowego zakresu przez lekarza, który ukończył pierwszy rok specjalizacji oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę. Przedmiotowa zmiana ma na celu zwiększenie uprawnień lekarzy w trakcie specjalizacji jednocześnie przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta oraz zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń.

W § 7 ust. 2 pkt 2, dookreślono, że w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi powyżej 16 godzin na dobę oraz w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, bez względu na czas trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz osobę, o której mowa w l.p. 1 kolumnie 3 (fizjoterapeuta) do rozporządzenia. Przedmiotowa zmiana ma na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, wentylowanym mechanicznie metodą nieinwazyjną właściwej jakości udzielanych świadczeń oraz niezbędnej w procesie leczenia rehabilitacji.
W załączniku nr 1 l.p. 1 kolumnie 3 pkt 1 do przedmiotowego rozporządzenia dookreślono, iż lekarz w zakładach opiekuńczych udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek, przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub geriatrii, lub gerontologii oraz zapewnienia się konsultację specjalistyczną przez co najmniej lekarza specjalistę psychiatrii oraz neurologii, lub cząstkowe etaty przeliczeniowe lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub geriatrii, neurologii, psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub geriatrii, neurologii, psychiatrii. Zaproponowane rozwiązanie przyczyni się do uregulowania kwestii możliwości realizacji świadczeń przez lekarzy w trakcie specjalizacji i z I stopniem specjalizacji, we wskazanych dziedzinach medycyny, w zakładach opiekuńczych dla dorosłych.
W załączniku nr 1 l.p. 2 kolumnie 3 pkt 2, określającym inne warunki udzielania świadczeń, w przypadku świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, powyżej 16 godzin na

www.inforlex.pl

dobę dodano również dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia, bez względu na czas trwania wentylacji mechanicznej. Powyższa zmiana jest usankcjonowaniem, zmiany zaproponowanej w § 7 ust. 2 pkt 2 do przedmiotowego rozporządzenia.
Celem ujednolicenia przepisów w załączniku nr 1 l.p. 2 kolumnie 3 pkt 4, dodano możliwość realizacji świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w domu przez osobę prowadzącą fizjoterapię.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zasadniczym celem projektu jest zwiększenie dostępności do świadczeń poprzez rozszerzanie uprawnień do realizacji świadczeń na lekarzy w trakcie specjalizacji, którzy ukończyli pierwszy rok specjalizacji oraz uzyskali potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę.
Dodatkowo zaproponowane zmiany wypłyną na poprawę jakości udzielanych świadczeń w przypadku pacjentów wentylowanych mechanicznie, z uwagi na fakt, iż wszystkie dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia, otrzymają świadczenia udzielane jak dla osób wentylowanych mechanicznie. Natomiast w przypadku pacjentów, którzy są wentylowani poniżej 8 godzin na dobę, przywrócono możliwość korzystania ze świadczeń fizjoterapeuty, w ramach zespołu długoterminowej opieki domowej.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak informacji

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia			Przy udzielaniu świadczeń finansowanych ze środków publicznych
Świadczeniodawcy realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	518	Narodowy Fundusz Zdrowia	Ułatwi spełnienie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach porad specjalistycznych
Świadczeniobiorcy	45 095	Narodowy Fundusz Zdrowia	Zwiększenie dostępu do świadczeń

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Termin planowanych konsultacji publicznych został określony **na 30 dni.**

W ramach szerokich konsultacji publicznych projekt zostanie przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty: Wojewodów, Unię Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków

www.inforlex.pl

Województw, Narodowy Instytut Leków, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH, Związek Rzemiosła Polskiego, Rzecznika Praw Pacjenta, oraz będzie konsultowany m. in. z:
a) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny;
b) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych),
c) związkami zawodowymi oraz stowarzyszeniami reprezentującymi zawody medyczne (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80", Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność", Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk", Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologiii Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Farmaceutów, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska", Izba Gospodarcza „Apteka Polska", Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Izba Lecznictwa Polskiego),
d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Unia Szpitali Klinicznych; Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji; Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia; Stowarzyszenie Primum Non Nocere; Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich; Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce, Polskie Stowarzyszenie Producentów Leków bez Recepty PASMI, Ogólnopolskie Forum Ruchu Hospicyjnego, Ogólnopolskie Forum Pediatrycznej Opieki Paliatywnej, Unia Farmaceutów Właścicieli Aptek, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD" w Toruniu, Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, Caritas Polska),
e) towarzystwami naukowymi (tj.: Polskie Towarzystwo Ortoptyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej, ECEPT – Stowarzyszenie Rozwijania Opieki Paliatywnej w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne, Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego „POLFARMED", Polska Rada Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą),
f) instytutami badawczymi (tj.: Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki" w Łodzi, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Instytut , Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytut ''Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr med. Aleksandra Szczygła w Warszawie),

www.inforlex.pl

g) organizacjami pracodawców (tj.: Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego - Organizacja Pracodawców w Gnieźnie; Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej; Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej - Organizacja Pracodawców; Konfederacja Pracodawców Polskich; Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych; Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych; Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego; Gdański Związek Pracodawców; Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi; Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego; „Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego; Porozumienie Zielonogórskie" Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia; Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej; Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia; Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur; Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia; Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych; Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego,

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ..... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*Łącznie (0-10)*
Dochody ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

www.inforlex.pl

Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	*Łącznie (0-10)*
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

X nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Komentarz:

Brak.

9. Wpływ na rynek pracy

Regulacja zaproponowana w projekcie rozporządzenia może mieć częściowy wpływu na rynek pracy. Stworzenie możliwości zatrudnienia lekarzy w trakcie specjalizacji, którzy oraz uzyskali potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę pozwoli na

www.inforlex.pl

zwiększenie dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja X zdrowie

Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na zdrowie ludzi, w szczególności na poprawę dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia z wyjątkiem przepisy § 2 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, które stosowane będą do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2015 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak

www.inforlex.pl

www.inforlex.pl

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia .....(poz....)
Załącznik nr 4

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

Lp./ rodzaj lub profil komórki organizacyjnej	Warunki realizacji świadczeń	
1	*2*	*3*
1. Świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych, dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia lub dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie	A. Zakłady opiekuńcze dla dorosłych	
	Lekarze	1. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub geriatrii, lub gerontologii oraz zapewnienia się konsultację specjalistyczną przez co najmniej lekarza specjalistę psychiatrii oraz neurologii lub cząstkowe etaty przeliczeniowe: 1) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub geriatrii, neurologii, psychiatrii, lub 2) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub geriatrii, neurologii, psychiatrii (aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczątką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne), 2. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej oraz cząstkowe etaty przeliczeniowe: 1) lekarza specjalisty w dziedzinie: psychiatrii i lekarza specjalistę w dziedzinie chorób zakaźnych lub 2) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych, lub 3) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych,

www.inforlex.pl

		(aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczątką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).
	Pielęgniarki	Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów: 1) w dziedzinie opieki długoterminowej, lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 9) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów – łącznie 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.
	Pozostały personel	1) osoba, która: a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii obejmujące co najmniej 2435 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo co najmniej 1440 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra, lub b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej, lub f) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła trzymiesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji, lub g) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii, zwana dalej „osobą prowadzącą fizjoterapię"; – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek (równoważnik 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek), – w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), – w zakładach opiekuńczych dla świadczeniobiorców będących w stanie wegetatywnym (którzy nie są

www.inforlex.pl

		w stanie przełykać i są karmieni przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię lub pozajelitowo), a którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0" punktów – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko), 2) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek; 3) osoba, która: a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra, lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub c) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub d) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła podyplomowe z logopedii, zwana dalej „logopedą"; 4) osoba, która: a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3 000 godzin kształcenia, w tym 2 000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata, b) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, c) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktor terapii zajęciowej, d) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata, e) rozpoczęła po dniu 30 sierpnia 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata, zwana dalej „terapeutą zajęciowym"; – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; osoba ta nie udziela świadczeń w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV; 5) osoba, która:

www.inforlex.pl

		a) posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356), lub b) uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; 6) dopuszcza się możliwość realizacji świadczeń przez osobę, która: a) rozpoczęła przed dniem 1 września 2012 r. i ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej lub b) rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2012 r. i ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, posiadająca kwalifikacje do wykonywania czynności w zakresie podstawowej pielęgnacji chorych i osób niesamodzielnych, zwaną dalej „opiekunem medycznym".
	Sprzęt medyczny i pomocniczy	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) łóżka szpitalne o regulowanej wysokości i wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem lub zawierające oprzyrządowanie do rehabilitacji; b) sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn: materace przeciwodleżynowe, poduszki, podpórki, wałki; c) sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy: zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe; d) wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego: UGUL, cykloergometr, rotory, materace, drabinki, poręcz do nauki chodzenia, zestaw do elektroterapii z osprzętem; e) wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej: stoły do terapii zajęciowej, przybory do malowania i wyklejania, sprzęt do muzykoterapii, sprzęt do gier i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, system haseł obrazkowo-tekstowych, sprzęt do nauki czynności życia codziennego; f) koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; g) ssak elektryczny – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; h) inhalatory – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; i) glukometry; j) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi; k) zestaw do reanimacji; l) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy;

www.inforlex.pl

		m) pompy infuzyjne; n) stetoskopy. 2) w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym lub w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń: a) aparat EKG
	Warunki lokalowe	1) gabinet rehabilitacyjny; 2) gabinet do prowadzenia psychoterapii; 3) gabinet terapii zajęciowej; 4) sala dziennego pobytu.
	B. Zakłady opiekuńcze dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia	
	Lekarze	Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe: 1) lekarza specjalisty w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, pediatrii, lub 2) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, pediatrii, lub 3) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: neurologii, rehabilitacji medycznej, pediatrii, (aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczątką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).
	Pielęgniarki	Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów: 1) w dziedzinie opieki długoterminowej, lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 9) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów – łącznie 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.
	Pozostały personel	1) osoba, prowadząca fizjoterapię: – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek (równoważnik 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek),

www.inforlex.pl

		2) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek; 3) logopeda; 4) terapeuta zajęciowy; – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; osoba ta nie udziela świadczeń w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV; 5) osoba, która: a) posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356), lub b) uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; 6) dopuszcza się możliwość realizacji świadczeń przez opiekuna medycznego.
	Sprzęt medyczny i pomocniczy	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) łóżka szpitalne o regulowanej wysokości i wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem lub zawierające oprzyrządowanie do rehabilitacji; b) sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn: materace przeciwodleżynowe, poduszki, podpórki, wałki; c) sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy: zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe; d) wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego: UGUL, cykloergometr, rotory, materace, drabinki, poręcz do nauki chodzenia, zestaw do elektroterapii z osprzętem; e) wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej: stoły do terapii zajęciowej, przybory do malowania i wyklejania, sprzęt do muzykoterapii, sprzęt do gier i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, system haseł obrazkowo-tekstowych, sprzęt do nauki czynności życia codziennego; f) koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; g) ssak elektryczny – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; h) inhalatory – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; i) glukometry; j) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi; k) zestaw do reanimacji;

www.inforlex.pl

		l) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy; m) pompy infuzyjne; n) stetoskopy. 2) w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym lub w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń: a) aparat EKG.
	Warunki lokalowe	1) gabinet rehabilitacyjny; 2) gabinet do prowadzenia psychoterapii; 3) gabinet terapii zajęciowej; 4) sala dziennego pobytu.
	C. Zakłady opiekuńcze dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie	
	Lekarze	1. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/8 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik 1/8 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko, przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe: – lekarza specjalistę w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc lub – lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc, lub – lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji medycznej, neurologii, chorób płuc, 2. W opiece nad dziećmi i młodzieżą - oprócz wymagań wymienionych w pkt 1, dodatkowo udziela świadczeń lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny pediatrii, (aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczątką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).
	Pielęgniarki	1. Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów: 1) w dziedzinie opieki długoterminowej, lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub

www.inforlex.pl

		8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 9) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów – łącznie 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy. 2. W opiece nad dorosłymi wentylowanymi mechanicznie, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów – łącznie 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy, 3. W opiece nad dziećmi i młodzieżą do ukończenia 18. roku życia wentylowanymi mechanicznie, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów - łącznie 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy;
	Pozostały personel	1) osoba, prowadząca fizjoterapię: – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko) 2) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek; 3) logopeda; 4) terapeuta zajęciowy: – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; osoba ta nie udziela świadczeń w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV; 5) osoba, która: a) posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356), lub b) uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; 6) dopuszcza się możliwość realizacji świadczeń przez opiekuna medycznego.

www.inforlex.pl

	Sprzęt medyczny i pomocniczy	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) łóżka szpitalne o regulowanej wysokości i wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem lub zawierające oprzyrządowanie do rehabilitacji; b) sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn: materace przeciwodleżynowe, poduszki, podpórki, wałki; c) sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy: zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe; d) wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego: UGUL, cykloergometr, rotory, materace, drabinki, poręcz do nauki chodzenia, zestaw do elektroterapii z osprzętem; e) wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej: stoły do terapii zajęciowej, przybory do malowania i wyklejania, sprzęt do muzykoterapii, sprzęt do gier i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, system haseł obrazkowo-tekstowych, sprzęt do nauki czynności życia codziennego; f) koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; g) ssak elektryczny – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; h) inhalatory – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek; i) glukometry; j) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi; k) zestaw do reanimacji; l) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy; m) pompy infuzyjne; n) stetoskopy o) respirator stanowiący własność świadczeniodawcy i przypisany do jednego świadczeniobiorcy wyposażony w: – akumulator pozwalający na: -- swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego, -- podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin, – filtry powietrza w układzie, – komplet parametrów nastawnych, – 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych; p) ssak elektryczny – 1 dla każdego świadczeniobiorcy z dodatkowym wyposażeniem jednorazowym (cewniki, łączniki) oraz ssak rezerwowy; q) defibrylator; r) pulsoksymetr; s) zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii. 2) dodatkowy sprzęt medyczny i pomocniczy dla świadczeniobiorców w stanie wegetatywnym, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0” punktów, znajdujący się w miejscu udzielania świadczeń: a) pulsoksymetr; b) zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii; c) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzową.

www.inforlex.pl

		3) w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym lub w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń: a) aparat EKG.
	Warunki lokalowe	1) sale 1-2 łóżkowe z bezpośrednim sąsiedztwem łazienki i dostępem do wyłącznika światła dla pacjenta; w zakładach opiekuńczych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: sale 1-2 łóżkowe z zapewnieniem dostępu do łóżka z trzech stron i swobodnego korzystania ze sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego; 2) gabinet lekarski i zabiegowo-pielęgniarski; 3) gabinet rehabilitacyjny; 4) akumulatorowe źródło światła aktywowane w przypadku awarii prądu, alternatywne źródło zasilania elektrycznego – generator prądu, słyszalny alarm respiratora.
2. Świadczenia udzielane w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową	A. Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie	
	Lekarz	1) specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub 2) specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i neurologii lub chorób płuc, lub 3) specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii, lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub neurologii lub chorób płuc, lub 4) specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii lub neurologii lub chorób płuc, lub 5) specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny pediatrii – dotyczy opieki nad dziećmi i młodzieżą.
	Pielęgniarka	Z rocznym doświadczeniem zawodowym oraz ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów: 1) w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub 2) w dziedzinie opieki paliatywnej, lub 3) w dziedzinie opieki długoterminowej, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 5) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, lub pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie.
	Pozostały personel	Osoba, prowadząca fizjoterapię.

www.inforlex.pl

	Sprzęt medyczny i pomocniczy	1) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy: a) respirator wyposażony w: – akumulator pozwalający na: -- swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego, -- podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin, – filtry powietrza w układzie, – komplet parametrów nastawnych, – 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych; b) ssaki – zależnie od potrzeb pacjenta; c) przenośny aparat EKG; d) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej; e) zestaw do pielęgnacji tracheostomii – zależnie od potrzeb pacjenta; f) sprzęt niezbędny do obsługi respiratora, w tym jednorazowego użycia; g) pulsoksymetr; h) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzową; 2) w miejscu udzielania świadczenia: a) przenośny aparat EKG; b) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej; c) neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w: – podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny, – zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię, – zestaw do karmienia przez przetokę i pielęgnacji przetoki, – zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika, – pakiet do dezynfekcji, – zestaw przeciwwstrząsowy, – glukometr, – termometr, – aparat do pomiaru ciśnienia krwi, – zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, – środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice.
	Warunki lokalowe	1) pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego; 2) zapewnienie kontaktu telefonicznego.
	Inne warunki udzielania	1) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej: a) porady lekarskie w domu świadczeniobiorcy nie mniej niż 1 raz w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,

www.inforlex.pl

	świadczeń gwarantowanych	b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem, c) wizyty osoby prowadzącej fizjoterapię, nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy; (maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit. b i c, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych); 2) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych powyżej 16 godzin na dobę oraz w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, bez względu na czas trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej : a) porady lekarskie nie mniej niż 1 raz w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem, b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem, c) wizyty osoby prowadzącej fizjoterapię, nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy; (maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit. b i c, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych); 3) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych od 8 do 16 godzin na dobę: a) porady lekarskie nie mniej niż 1 raz na 2 tygodnie – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem, b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 1 raz w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem. c) wizyty osoby prowadzącej fizjoterapię, nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy; (maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit b i c, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych); 4) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych poniżej 8 godzin na dobę: a) porady lekarskie nie mniej niż 1 raz na kwartał – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem, b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 1 raz na kwartał – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem; (maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit b, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych).

www.inforlex.pl

	B. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	
	Pielęgniarka	Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub kursem specjalistycznym lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów: 1) w dziedzinie opieki długoterminowej, lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 9) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub 10) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów.
	Sprzęt medyczny i pomocniczy	Neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w: 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny; 2) zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię; 3) zestaw do karmienia przez przetokę i pielęgnacji przetoki; 4) zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika; 5) pakiet do odkażania i dezynfekcji; 6) zestaw do pielęgnacji tracheostomii; 7) zestaw przeciwwstrząsowy; 8) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego; 9) glukometr; 10) termometr; 11) zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych; 12) środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice; 13) aparat do pomiaru ciśnienia krwi; 14) stetoskop.
	Warunki lokalowe	1) pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego; 2) zapewnienie kontaktu telefonicznego.
	Inne warunki udzielania	1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8^{00} do 20^{00}; 2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach; 3) wizyty - nie mniej niż 4 razy w tygodniu;

www.inforlex.pl

	świadczeń gwarantowanych	4) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod różnymi adresami zamieszkania – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednoczasowo opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami; 5) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod tym samym adresem zamieszkania (np. w domu pomocy społecznej) – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednoczasowo opiekować się więcej niż 12 świadczeniobiorcami.